Pregled sudske prakse i drugih mehanizama zaštite reproduktivnih prava žena u Republici Hrvatskoj

2016. – 2020.

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

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

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

Impresum

Autorica: Suzana Fugaj, mag. iur., univ. spec. iur.

Urednica: dr. sc. Ivana Radačić

Lektura: Ranka Đurđević

Grafička priprema i tisak: ACT Printlab

Godina izdanja: 2022.

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

RODA© | roditelji u akciji

ISBN 978-953-8131-42-4 / pdf izdanje /

Popis kratica

CEDAW konvencija – Konvencija UN-a o uklanjanju svih oblika diskriminacije žena

CEDAW odbor – Odbor za uklanjanje svih oblika diskriminacije žena

DZS – Državni zavod za statistiku

EP – Europski parlament

ESLJP – Europski sud za ljudska prava

EU – Europska unija

HDGO – Hrvatsko društvo za ginekologiju i opstetriciju Hrvatskog liječničkog zbora

HLK – Hrvatska liječnička komora

HLJK – Hrvatska ljekarnička komora

HZZO – Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

KB – klinička bolnica

KBC – klinički bolnički centar

Europska konvencija – Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda

KZ – Kazneni zakon

MPO – medicinski potpomognuta oplodnja

MZ – Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske

NN – Narodne novine

OB – opća bolnica

POSI – Pravobraniteljica za osobe s invaliditetom

PP – Pučka pravobraniteljica

PRS – Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova

RH – Republika Hrvatska

UN – Ujedinjeni narodi

URS – Ured za ravnopravnost spolova Vlade Republike Hrvatske

SZO – Svjetska zdravstvena organizacija

VE – Vijeće Europe

ZDS – Zakon o suzbijanju diskriminacije

ZL – Zakon o liječništvu

ZOO – Zakon o obveznim odnosima

ZPP – Zakon o parničnom postupku

ZRS – Zakon o ravnopravnosti spolova

Sadržaj

1. UVOD 5

2. MEHANIZMI ZAŠTITE REPRODUKTIVNIH PRAVA ŽENA 7
2.1. Međunarodni mehanizmi zaštite reproduktivnih prava žena 8
2.1.1. Zaključne primjedbe Odbora CEDAW-a na izvješća Hrvatske 10
2.1.2. Izvješća tzv. posebnih postupaka Vijeća za ljudska prava UN-a 12
2.1.2.1. Izvješća Radne skupine o diskriminaciji žena i djevojčica 12
2.1.2.2. Izvješće posebne izvjestiteljice o nasilju nad ženama i djevojčicama 13
2.1.2.3. Izvješće posebnog izvjestitelja UN-a o pravu svakoga na uživanje najvišeg mogućeg standarda tjelesnog i mentalnog zdravlja tijekom posjeta Hrvatskoj 14
2.2. Europski mehanizmi zaštite reproduktivnih prava zaštite 15
2.2.1. Postupanje Europskog suda za ljudska prava protiv Hrvatske 15
2.2.2. Dokumenti Europske unije 16
2.2.3. Izvješće Odbora za prava žena i rodnu ravnopravnost Europskog parlamenta 17
2.3. Nacionalni mehanizmi zaštite reproduktivnih prava žena 18

3. SUDSKA ZAŠTITA U HRVATSKOJ 19
3.1. Građanski postupci 21
3.1.1. Praksa hrvatskih sudova o kršenju reproduktivnih prava žena 23
3.1.2. Pravomoćne presude 24
3.1.3. Nepravomoćne presude 41
3.1.4. Analiza svih građanskih postupaka 46
3.1.5. Očitovanja zdravstvenih ustanova o građanskim postupcima i ishodu 48
3.2. Kazneni postupci 50
3.2.1. Slučaj nesavjesnog liječenja 51
3.2.2. Statistička izvješća o kaznenim prijavama za nesavjesno liječenje 52
3.3. Antidiskriminacijski postupci 55
3.4. Postupak pred Ustavnim sudom RH 56
3.4.1. Slučajevi sudske prakse o povredi ustavnog prava na pravično suđenje 57

4. SUDSKI POSTUPCI POZNATI IZ MEDIJA 59

5. IZVANSUDSKA ZAŠTITA U HRVATSKOJ 64
5.1. Disciplinski postupak pred Hrvatskom liječničkom komorom 64
5.2. Potraživanje izravno od zdravstvene ustanove / osiguravajućeg društva 65
5.3. Mirenje/medijacija između pacijentice i liječnika / zdravstvene ustanove 66
5.4. Postupanja pravobraniteljica 67
5.4.1. Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova 67
5.4.1.1. Izvješća o radu 68
5.4.1.2. Analiza postupanja pravobraniteljice za ravnopravnost spolova 79
5.4.2. Pravobraniteljica za osobe s invaliditetom 80
5.4.3. Pučka pravobraniteljica 81

6. ZAKLJUČAK I PREPORUKE 82

7. ANEKS: PREGLED MEHANIZAMA ZA ZAŠTITU REPRODUKTIVNIH PRAVA 86

8. IZVORI 88

1. Uvod

Ova publikacija pruža pregled pravne zaštite u području reproduktivnih prava žena, daje uvid u probleme i izazove, a sve kako bi se žene informirale i osnažile za korištenje svojih prava te kako bi se doprinijelo promicanju reproduktivnih prava žena u Hrvatskoj. U tu svrhu objedinjene su relevantne odredbe pravnih mehanizama zaštite, izvješća međunarodnih i nacionalnih tijela, opisani su i pojednostavnjeni opisi sudskih i izvansudskih postupaka, prikupljeni su podaci od rodilišta i zavoda/klinika, analizirani statistički podaci te medijski izvori. Izdvojeni skup informacija odnosi se na petogodišnje razdoblje, i to od 2016. do 2020., a sastavljano je većim dijelom tijekom 2021.

U uvodnom dijelu pojašnjava se sadržaj reproduktivnih prava. U drugom dijelu publikacije daje se osvrt na pravne temelje koji jamče zaštitu reproduktivnih prava žena. Prvo su u sažetom prikazu izdvojene odredbe iz nekih relevantnih međunarodnih, europskih i nacionalnih pravnih dokumenata. Nadalje su prikazani dijelovi izvješća Radne skupine UN-a o diskriminaciji žena i djevojčica, posebne izvjestiteljice UN-a o nasilju nad ženama i djevojčicama, Odbora za prava žena i rodnu ravnopravnost EP-a te zaključnih komentara Odbora UN-a o uklanjanju svih oblika diskriminacije žena na izvješća Hrvatske, iz kojih je vidljivo koji su najveći izazovi u zaštiti reproduktivnih prava žena. U ovom je dijelu također objašnjeno koje postupke žene mogu koristiti kako bi zaštitile svoja prava, odnosno što učiniti nakon povrede reproduktivnih prava žena.

Treći dio bavi se sudskim postupcima koje su žene koristile u slučajevima kršenja reproduktivnih prava. Opisani su i pojednostavnjeni slučajevi pred građanskim sudovima koji su se ponajviše odnosili na nehumano i neprofesionalno postupanja prema trudnicama i rodiljama te na propuste i pogreške liječnika[1] prilikom ginekoloških zahvata, a s ciljem pregleda korištenih mehanizama sudske zaštite. U tu su svrhu pretražene baze sudske prakse kako bi se utvrdili najčešći razlozi za pokretanje tužbi te ishodi i trajanje procesa jer takve informacije nije moguće dobiti od sudova. Za pregled relevantne sudske prakse korišteni su pretraživači sudska-praksa.hr, iusinfo.hr i sudska-praksa.csp.vsrh.hr, a status predmeta je provjeren preko sustava e-Predmeta. Dodatne informacije zatražene su od 33 zdravstvene ustanove u Republici Hrvatskoj koje imaju odjele i kliniku za ginekologiju i porodništvo. Opisani su i kazneni predmeti, a za njihovu analizu koristili su se dostupni statistički podaci Državnog zavoda za statistiku (u daljnjem tekstu: DZS) o kaznenim prijavama i sudskim predmetima općenito za nesavjesno liječenje. Usto u trećem dijelu publikacije navode se i antidiskriminacijski, upravni te prekršajni postupci kao i postupanje pred Ustavnim sudom RH.

U četvrtom dijelu izdvojeni su medijski sadržaji koji su se odnosili na sudske predmete koji nisu prethodno opisani kroz sudsku praksu. Tako su predstavljeni slučajevi koji nisu bili pronađeni kroz pretraživanje sudske prakse.

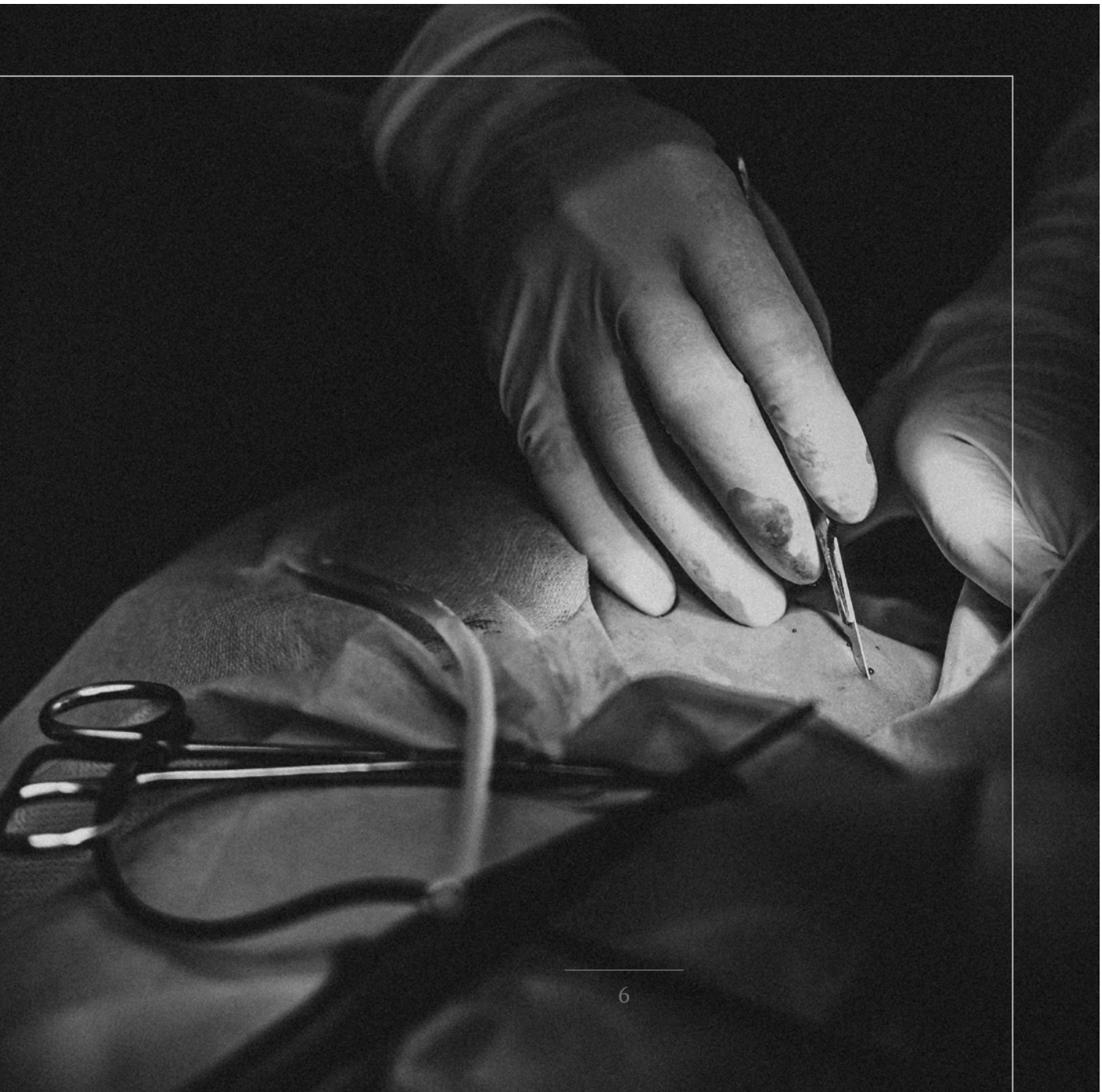
Peti dio opisuje različite oblike izvansudske zaštite: pokretanje mirenja/medijacije, postupanja pravobraniteljica na pritužbe i upite te pregled disciplinskih postupaka protiv liječnika pred Hrvatskom liječničkom komorom.

Šesti dio posvećen je bitnijim zapažanjima i zaključcima.

1 Izraz 'liječnik' korišten u muškom rodu u tekstu obuhvaća na jednak način sve rodove.

Publikacija ne obuhvaća sva kršenja reproduktivnih prava žena u Hrvatskoj, već prati samo ona koja su pronađena navedenim načinima pretraživanja i istraživanja. Nadamo se da će poslužiti kao leksikon, protokol i prikaz stanja reproduktivnih prava žena u Hrvatskoj te biti jedna od polazišnih točaka za daljnje aktiviranje kako pojedinki, tako i udruga u zaštiti reproduktivnih prava žena.

Ključne riječi koje su se koristile pri pretraživanju sudske prakse/ izvješća i medijskih napisa: fetus, ginekologija, ginekološko nasilje, kiretaža, kontracepcija, liječnik, liječnička pogreška, majčinstvo, majka, medicinski pomognuta oplodnja, nehumano postupanje, nesavjesno liječenje u ginekologiji, planiranje obitelji, prava na porođaju, pobačaj, ponižavajuće postupanje, porođaj/porod, prekid trudnoće, reproduktivna prava, reproduktivno zdravlje, rodilja, roditelji, trudnoća, trudnica, zaštita reproduktivnog zdravlja žena, zdravstveni radnik.



2. Mehanizmi zaštite reproduktivnih prava žena

Povreda reproduktivnih prava predstavlja kršenje ljudskih prava, i to među ostalim: prava na život, zdravlje, jednakost, dostojanstvo, privatnost, zaštitu od nečovječnog i ponižavajućeg postupanja.

Reproduktivna prava su ljudska prava. Obuhvaćaju pravo na reproduktivno zdravlje i pravo na reproduktivno samoodređenje. Reproduktivno zdravlje odnosi se na fizičku, mentalnu, emotivnu i društvenu dobrobit vezanu uz reprodukciju, a reproduktivno samoodređenje na slobodu odlučivanja o imanju djece, kada i u kojim razmacima imati djecu te na pristup sredstvima i informacijama za donošenje takve odluke, slobodno od bilo kakve prisile ili diskriminacije. Sadržana su u „klasičnim pravima" zajamčenima glavnim konvencijama UN-a za zaštitu ljudskih prava[2], kao i europskim[3] i nacionalnim instrumentima. Uključuju, među ostalim, sljedeća pitanja: planiranje obitelji, dostupnost i kvalitetu kontracepcije, seksualni odgoj, dostupnost sigurnog i zakonitog prekida trudnoće te sterilizacije, skrb za trudnice i rodilje uz prava na porođaju, skrb vezanu uz bolesti reproduktivnog sustava te spolno prenosivih bolesti, medicinski potpomognutu trudnoću, seksualno nasilje i genitalno sakaćenje žena.

2 Temeljni mehanizmi zaštite ljudskih prava su: Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima, Međunarodni pakt o gospodarskim, socijalnim i kulturnim pravima, Međunarodna konvencija o ukidanju svih oblika rasne diskriminacije, Konvencija o uklanjanju svih oblika diskriminacije žena, Konvencija Ujedinjenih naroda protiv torture, Konvencija o pravima djeteta, Međunarodna konvencija o zaštiti prava svih radnika migranata i članova njihovih obitelji, Konvencija o pravima osoba s invaliditetom, Međunarodna konvencija o zaštiti svih osoba od prisilnog nestanka.

3 Europska konvencija o ljudskim pravima, Europska socijalna povelja, Europska konvencija o sprečavanju mučenja i neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja, Europska konvencija o državljanstvu, Okvirna konvencija o zaštiti nacionalnih manjina, Europska povelja o regionalnim ili manjinskim jezicima, Povelja Europske unije o temeljnim pravima, Konvencija Vijeća Europe o borbi protiv trgovine ljudima, Konvencija Vijeća Europe o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u obitelji, Povelja EU-a o temeljnim pravima.

2.1. Međunarodni mehanizmi zaštite reproduktivnih prava žena

Reproduktivna prava prvi su put izrijekom definirana u Programu akcije Međunarodne konferencije UN-a o stanovništvu i razvoju 1994[4]. U tom se dokumentu navodi da ona uključuju pravo na uživanje najviših standarda zaštite reproduktivnog i seksualnog zdravlja kao i pravo parova i pojedinaca da donose odluke o reprodukciji bez ikakve diskriminacije, prisile ili pritisaka. Dokumentom se objašnjava da reproduktivno zdravlje nije samo odsutnost bolesti u vezi s funkcioniranjem reproduktivnog sustava, već i potpuno fizičko, psihičko i socijalno blagostanje.

Reproduktivna prava žena uključuju pravo osoba da imaju zadovoljavajući seksualni život, mogućnost reprodukcije, kao i slobodu odlučivanja u pitanjima reprodukcije.

Konvencija UN-a o uklanjanju svih oblika diskriminacije žena, u svijetu i u Hrvatskoj poznatija pod kraticom CEDAW[5], također ženama jamči **reproduktivna prava, uključujući pravo na slobodno i odgovorno odlučivanje o broju djece i razmaku između rađanja te pristup informacijama, obrazovanju i sredstvima koja im omogućuju uživanje ovih prava (čl. 16 e).** Osim toga države koje su ratificirale Konvenciju dužne su poduzimati sve odgovarajuće mjere radi uklanjanja diskriminacije žena u području zdravstvene zaštite, a sve kako bi osigurale, na osnovi ravnopravnosti muškaraca i žena, dostupnost zdravstvenih usluga, uključujući one koje se odnose na planiranje obitelji (čl. 12. st. 1.). Ženama se trebaju osigurati odgovarajuće zdravstvene usluge u vezi s trudnoćom, porođajem, razdobljem poslije porođaja (babinje), besplatne usluge po potrebi, uz odgovarajuću prehranu tijekom trudnoće i dojenja (čl. 12. st. 2.). Usto dvije su Opće preporuke Odbora o uklanjanju diskriminacije žena (Odbora CEDAW-a)[6] posebno relevantne za

4 Programme of Action - Adopted at the International Conference on Population and Development (ICPD), Cairo, 1994; https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/PoA_en.pdf

5 Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women, odnosno Konvencija o uklanjanju svih oblika diskriminacije žena (konvencija CEDAW) usvojena od Opće skupštine Ujedinjenih naroda 1979., a stupila na snagu 1981. kao pravno obvezujući međunarodni ugovor. Prihvatilo ju je 185 država. Hrvatska ju je ratificirala 1992., kada je postala dio pravnog poretka u našoj državi. https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women; hrvatski tekst: https://ravnopravnost.gov.hr/UserDocsImages/arhiva/preuzimanje/dokumenti/un/kon_o_ukl_diskr_zena.pdf
Sustav zaštite prava dodatno je ojačan usvajanjem Fakultativnog protokola. Hrvatska ga je ratificirala 2001. i od tada i hrvatske građanke/skupine mogu podnijeti individualne pritužbe Odboru CEDAW-a, nakon što su iscrpljene sve mogućnosti nacionalne zaštite.

6 Odbor za uklanjanje svih oblika diskriminacije žena tijelo je koje se sastoji od 23 neovisnih međunarodnih stručnjaka i stručnjakinja te nadzire implementaciju Konvencije. Odbor razmatra izvješća o primjeni Konvencije koje joj podnose države te donosi zaključne komentare na njih. Osim toga, donosi i opće preporuke u kojima objašnjava aspekte pojedinih prava ili obveza države. Za građanke/skupine iz država stranaka koje su prihvatile dodatne nadležnosti Odbor također razmatra i odgovara na individualne pritužbe zbog kršenja prava iz Konvencije. U slučajevima sustavnoga kršenja prava žena Odbor CEDAW-a može i samoinicijativno pokrenuti postupak te istražiti postupanje države ukoliko je država prihvatila tu nadležnost.

zaštitu reproduktivnih prava: Opća preporuka br. 21: O jednakosti u braku i obiteljskim odnosima[7] i br. 24: Članak 12. Konvencije (Žene i zdravlje)[8].

Također je relevantan Pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima koji jamči pravo na zdravlje. Odbor za ekonomska, socijalna i kulturna prava donio je 2016. Opći komentar br. 22 o pravu na seksualno i reproduktivno zdravlje, koji postavlja detaljne standarde u tom području[9].

Reproduktivna prava spomenuta su i u Pekinškoj deklaraciji i Platformi za djelovanje, koja je potvrdila da su ženska prava ljudska prava. Ondje se navodi da sve države članice imaju obvezu omogućiti ravnopravan pristup i odnos prema ženama i muškarcima u zdravstvenoj skrbi te poboljšati žensko spolno i reproduktivno zdravlje, spriječiti i ukloniti sve vrste nasilja prema ženama i djevojčicama te promicati i štititi sva njihova ljudska prava[10].

U okviru Vijeća Europe važne su Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava, kao i Konvencija Vijeća Europe o prevenciji i borbi protiv nasilja nad ženama i obiteljskog nasilja, tzv. Istanbulska konvencija[11], novi instrument za zaštitu žena od nasilja, koji uključuje i područje reprodukcije.

Države koje su ratificirale međunarodne konvencije, moraju ih poštovati i provoditi, što znači da su ih obvezne implementirati i poduzimati mjere kako bi građankama zajamčile uživanje navedenih prava.

7 Opća preporuka 21. o jednakosti u braku i obiteljskim odnosima uz konvenciju CEDAW, čl. 12., CEDAW General Recommendation No. 21: Equality in Marriage and Family Relations; https://www.refworld.org/docid/48abd52c0.html

8 CEDAW Opća preporuka br. 24: Članak 12. Konvencije (Žene i zdravlje); CEDAW General Recommendation No. 24: Article 12 of the Convention (Women and Health), nhttps://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/1_Global/INT_CEDAW_GEC_4738_E.pdf

9 General comment No. 22 (2016) on the right to sexual and reproductive health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights); http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmlBEDzFEovLCuW1a0Szab0oXTdImnsJZZVQfQejF41Tob4CvIjeTiAP6sGFQktiae1vlbbOAekmaOwDOWsUe7N8TLm%2BP3HJPzxjHySkUoHMavD%2Fpyfcp3Ylzg

10 Beijing Declaration and Platform for Action, odnosno Pekinška deklaracija i Platforma za djelovanje, usvojene na četvrtoj svjetskoj ženskoj konferenciji UN-a u Pekingu 1995. godine, https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20E.pdf, ili na hrvatskom jeziku: https://ravnopravnost.gov.hr/UserDocsImages/arhiva/images/pdf/Pekin%C5%A1ka%20deklaracija%20-%20prijevod.pdf

11 Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence (CETS No. 210); Konvencija Vijeća Europe o prevenciji i borbi protiv nasilja nad ženama i obiteljskog nasilja - Istanbulska konvencija iz 2011. Hrvatska ju je ratificirala 2018. godine; https://www.coe.int/en/web/istanbul-convention/text-of-the-convention (https://ravnopravnost.gov.hr/UserDocsImages/arhiva/images/pdf/Publikacija%20Konvencija%20Vije%C4%87a%20Europe%20o%20spre%C4%8Davanju%20i%20borbi%20protiv%20nasilja%20nad%20%C5%BEenama%20i%20nasilja%20u%20obitelji.pdf). Odbor stručnih osoba (GREVIO) prati provedbu u državama potpisnicama. Republika Hrvatska ju je potpisala u siječnju 2013., a ratificirala u travnju 2018.

2.1.1. Zaključne primjedbe Odbora CEDAW-a na izvješća Hrvatske

Hrvatska je kao država članica dužna o implementaciji konvencije CEDAW izvještavati Odbor CEDAW-a. Nakon analize izvješća država Odbor sastavlja zaključne komentare u kojima identificira pozitivne pomake, kao i izazove u zaštiti prava te donosi preporuke kako te izazove riješiti. U tablici su navedene sve relevantne preporuke tog Odbora na sva dosad poslana izvješća RH.

Izvješće	Razdoblje	Poveznica/HRV i ENG	Preporuke
Inicijalno izvješće	1990.–1994.	https://www.pilar.hr/wp-content/images/stories/dokumenti/zbornici/prava_zena/prava_zena_017.pdf[12]	• poduzeti korake kako bi se ženama osiguralo uživanje reproduktivnih prava jamčeći im pristup uslugama pobačaja u javnim bolnicama; • ispitati implikacije smanjenja financiranja kontracepcijskih sredstava te provesti strategije štetnih posljedica za žene [13]
Drugo i treće izvješće	1995. –2003.	https://ravnopravnost.gov.hr/UserDocsImages/arhiva/preuzimanje/dokumenti/nac_strat/Drugo%20i%20tre%C4%87e%20izvje%C5%A1%C4%87e%20RH%20prema%20%C4%8Dlanku%2018.%20Konvencije%20o%20uklanjanju%20svih%20oblika%20diskriminacije%20%C5%BEena%20(CEDAW).pdf https://ravnopravnost.gov.hr/UserDocsImages/arhiva/preuzimanje/dokumenti/nac_strat/Combined%20second%20and%20third%20periodic%20reports%20of%20States%20parties%20Croatia%20CEDAWCCRO(2-3).pdf	• u svoje sljedeće izvješće uključiti odgovarajuće statističke podatke kako bi se predočila cjelovita slika napredovanja žena u ostvarivanju prava vezanih za odredbe konvencije CEDAW[14]

12 Priložen je dokument o Inicijalnom izvješću jer ne postoji poveznica na njega.

13 Concluding comments of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Croatia https://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw25years/content/english/CONCLUDING_COMMENTS/Croatia/Croatia-CO-1.pdf

14 Concluding comments: Croatia https://www.ecoi.net/en/file/local/1265256/hl1158_CEDAW-C-CRO-CC-2-3.pdf

Četvrto i peto izvješće	2005.– 2010.	https://ravnopravnost.gov.hr/UserDocsImages/arhiva/images/pdf/%C4%8Cetvrto%20i%20peto%20periodi%C4%8Dno%20izvje%C5%A1%C4%87e%20RH%20prema%20%C4%8Dlanku%2018.%20UN%20Konvencije%20o%20uklanjanju%20svih%20oblika%20diskriminacije%20%C5%BEena%20(CEDAW).pdf https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/CRO/INT_CEDAW_STA_CRO_21117_E.pdf	• osigurati da korištenje prigovora savjesti ženama ne ograničava neometan pristup uslugama skrbi o reproduktivnom zdravlju, osobito skrbi pri pobačaju i poslije njega, kao i kontracepcijskim sredstvima; • osigurati opće pokrivanje pobačaja i suvremene kontracepcije iz sredstava HZZO-a; • osigurati dostupnost i pristupačnost suvremenih oblika kontracepcije i reproduktivnih usluga svim ženama, uključujući skupine žena koje su u nepovoljnijem položaju; • omogućiti odgovarajuće mjere zaštite kako bi se osiguralo da se medicinski postupci vezani uz porođaj podvrgnu objektivnoj procjeni nužnosti, kao i da se provode u skladu s odgovarajućim standardima skrbi poštujući autonomnost žene i zahtjeve informiranog pristanka; • uvesti mogućnost porođaja kod kuće za žene koje žele odabrati takvo okruženje za porođaj[15]

15 Zaključne primjedbe Odbora CEDAW-a o Četvrtom i petom periodičnom izvješću za Hrvatsku, 28. srpnja 2015.

2.1.2. Izvješća tzv. posebnih postupaka Vijeća za ljudska prava UN-a

Osim međunarodnih dokumenata te prakse relevantnih odbora UN-a relevantna su izvješća tzv. posebnih postupaka (engl. *Special Procedures*) Vijeća za ljudska prava UN-a[16]. Neka od najrelevantnijih su: izvješća Radne skupina o diskriminaciji žena i djevojčica[17] iz 2016. koja se bavi i reproduktivnim zdravljem, izvješće iz 2018. o ponovnom uspostavljanju jednakosti te izvješće iz 2021. o reproduktivnim pravima u stanjima krize[18] kao i Izvješće posebne izvjestiteljice UN-a za nasilje nad ženama i djevojčicama o zlostavljanju i nasilju nad ženama u pružanju usluga za reproduktivno zdravlje iz 2021[19].

Osim tih izvješća o globalnoj situaciji posebno je relevantno izvješće posebnog izvjestitelja UN-a o pravu svakoga na uživanje najvišeg mogućeg standarda tjelesnog i mentalnog zdravlja o stanju u Hrvatskoj u kojem su opisani izazovi o kojima je saznao tijekom službenog posjeta 2016. te su izdane preporuke[20].

2.1.2.1. Izvješća Radne skupine o diskriminaciji žena i djevojčica

U izvješću iz 2018. Radna skupina o diskriminaciji žena i djevojčica analizirala je svoj rad u prvih šest godina mandata, navela smjernice za daljnji rad te razmatrala glavne izazove u zaštiti prava žena. Istaknula je da je preveliki broj žena i dalje lišen zaštite reproduktivnog zdravlja i prava te da je to jedno od područja u kojima su najuočljiviji regresivni trendovi, često u ime zaštite religijskih sloboda, zaštite „morala" ili „obiteljskih vrijednosti". Svim državama potpisnicama preporučila je osigurati poštivanje prava žena na donošenje odluka o vlastitom tijelu kako bi mogle uživati svoje pravo na zdravlje uključujući siguran, zakonit i dostupan pristup kontracepciji i prekidu trudnoće[21].

16 Radna skupina ili posebni izvjestitelj neovisni su stručnjaci za ljudska prava s mandatom za praćenje, promicanje i savjetovanje o određenoj temi ili državi. Glavne funkcije su: podnošenje izvješća o stanju ljudskih prava Vijeću za ljudska prava (svi) i (većina njih) Općoj skupštini UN-a, službeni posjeti državama te odgovori na individualne pritužbe. Temama iz područja reproduktivnih prava bave se Radna skupina UN-a o diskriminaciji žena i djevojčica, posebna izvjestiteljica o nasilju nad ženama i posebna izvjestiteljica o pravu na zdravlje. Više o posebnim postupcima: https://www.ohchr.org/en/special-procedures-human-rights-council.

17 Radna skupina UN-a o problemu diskriminacije žena u zakonodavstvu i praksi promijenila je 2019. naziv u Radna skupina UN-a o diskriminaciji žena i djevojčica.

18 A/HRC/32/44, A/HRC/38/46 i A/HRC/47/38, dostupno na: https://www.ohchr.org/en/special-procedures/wg-women-and-girls/annual-thematic-reports.

19 A human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence, A/74/137, dostupno na: https://daccess-ods.un.org/tmp/2897211.6112709.html

20 Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health on his visit to Croatia, A/HRC/35/21/add.2, dostupno na: https://www.ohchr.org/en/documents/country-reports/ahrc3521add2-report-special-rapporteur-right-everyone-enjoyment-highest

21 Report of the Working Group on the issue of discrimination against women in law and in practice, 13.06.2018. https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G21/096/69/PDF/G2109669.pdf?OpenElement

Reproduktivnim pravima u situacijama krize posvećeno je izvješće pod nazivom Seksualno i reproduktivno zdravlje žena i djevojaka u krizi tijekom 2021. Preporuke tog izvješća su da države daju prioritet seksualnim i reproduktivnim pravima, uklone diskriminirajuće zakone, politike i prakse te da jačaju nadzor i odgovornosti za prava na seksualno i reproduktivno zdravlje, osiguraju sudjelovanje žena i djevojčica u donošenju odluka na svim razinama i odgovore na izazove konzervativnih ideologija[22].

2.1.2.2. Izvješće posebne izvjestiteljice o nasilju nad ženama i djevojčicama

Izvješće posebne izvjestiteljice UN-a za nasilje nad ženama i djevojčicama pod nazivom Pristup zlostavljanju i nasilju nad ženama u pružanju usluga za reproduktivno zdravlje s fokusom na porođaj i opstetričko nasilje utemeljen na ljudskim pravima[23] posvećeno je problemu nasilja nad ženama u području reproduktivnog zdravlja s fokusom na porođaj i opstetričko nasilje (nasilje koje su žene doživjele tijekom porođaja u zdravstvenim ustanovama). Iz njega je razvidno da je kršenje ženskih prava u zdravstvenim ustanovama sustavan i raširen problem u cijelom svijetu, a uključuje fizičko i verbalno nasilje, kršenja prava na informirani pristanak, medicinski neopravdane procedure (Kristeller, epiziotomija, carski rez, sintetički oksitocin) ili bez anestezije, nepoštivanje povjerljivosti informacija i privatnosti, nepoštivanje izbora (mjesta porođaja, položaja tijekom rađanja, pratnje po izboru rodilje).

Radi prevencije opstetričkog nasilja svim je državama na kraju izvješća preporučeno: jamčiti pravo žene na porođajnu pratnju po izboru; razmotriti mogućnost dopuštanja rađanja kod kuće i izbjegavati njegovu kriminalizaciju; nadzirati zdravstvene ustanove te prikupljati i objavljivati godišnje podatke o postotku carskih rezova, vaginalnih porođaja i epiziotomija te drugih postupaka vezanih uz porođaj; implementirati instrumente za zaštitu prava žena i standarde Svjetske zdravstvene organizacije (u daljnjem tekstu: SZO) u vezi s pružanjem skrbi trudnicama i rodiljama koja je puna poštovanja; rješavati probleme u vezi s nedostatkom anestezije i ublažavanjem bolova, nemogućnosti izbora položaja za rađanje i nedostatkom skrbi o rodilji, koja podrazumijeva puno poštovanje.

22 Women's and girls' sexual and reproductive health rights in crisis, A/HRC/47/38, https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G21/096/69/PDF/G2109669.pdf?OpenElement

23 Vidi bilješku 19.

2.1.2.3. Izvješće posebnog izvjestitelja UN-a o pravu svakoga na uživanje najvišeg mogućeg standarda tjelesnog i mentalnog zdravlja tijekom posjeta Hrvatskoj

U izvješću pod nazivom Izvješće posebnog izvjestitelja UN-a o pravu svakoga na uživanje najvišeg mogućeg standarda tjelesnog i mentalnog zdravlja tijekom posjeta Hrvatskoj od 28. studenog do 6. prosinca 2016.[24]. Izvjestitelj je istaknuo kako Hrvatska još ima prostora za poboljšanje vezano uz ostvarivanje prava žena na zdravlje jer postoje izazovi koji još nisu riješeni. Uz ostale zaključke i preporuke naveo je tri preporuke koje su posebno važne u području reproduktivnih prava: izraditi službenu pouzdanu statistiku o izazovima u zdravstvenom sustavu kako bi se razvile praktične mjere za rješavanje, dati prednost ženama i djeci (ne obiteljskoj zajednici) kad se radi o pravima na seksualno i reproduktivno zdravlje. U posljednjoj točci izvješća **Izvjestitelj je preporučio *svim dionicima u Hrvatskoj da podrže politike temeljene na univerzalnim načelima ljudskih prava, uključujući seksualna i prava na reproduktivno zdravlje, a odbaciti patrijarhalne pristupe i rodne stereotipe štetne za uživanje svih ljudskih prava, a posebno prava na zdravlje žena i djece*[25].**

24 Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health on his visit to Croatia, A/HRC/35/21/Add.2; https://www.ohchr.org/en/documents/country-reports/ahrc3521add2-report-special-rapporteur-right-everyone-enjoyment-highest

25 Ibid., t. 119.

2.2. Europski mehanizmi zaštite reproduktivnih prava zaštite

U kontekstu europskog sustava zaštite ljudskih prava najpoznatiji dokument je Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda[26] (u daljnjem tekstu: Europska konvencija) iz 1950. Europski sud za ljudska prava (u daljnjem tekstu: ESLJP) nadležan je interpretirati Europsku konvenciju i osigurati da države poštuju konvencijska prava[27]. Obratiti mu se mogu osobe kojima su povrijeđena ili uskraćena konvencijska prava kako bi se utvrdila povreda te spriječila slična buduća kršenja. Postupak se vodi protiv države, a zahtjev se može podnijeti nakon što osoba iscrpi sva domaća pravna sredstva (u pravilu nakon što su okončani svi postupci pred nacionalnim sudovima, uključujući i onaj pred Ustavnim sudom), osim ako su nedostupna ili neučinkovita[28]. Presuda je obvezujuća za stranke, a sudsku praksu prate i ostale države članice jer doprinosi pojašnjenju i razvoju svih pravila koja proizlaze iz Europske konvencije.

U odnosu na reproduktivna prava žena ESLJP je razmatrao razna pitanja, prvenstveno kroz prizmu prava na poštovanje privatnog i obiteljskog života, ali često i slobode od mučenja i drugih oblika nehumanog postupanja. Neka od njih odnosila su se na regulaciju i dostupnost pobačaja, medicinski potpomognutu oplodnju, donaciju embrija i znanstveno istraživanje, prenatalni medicinski testovi, porođaj kod kuće i u bolnicama, surogat-majčinstvo, prisilnu sterilizaciju[29].

Dalje u tekstu izdvojena je jedna presuda iz područja reproduktivnih prava koja se odnosi na Hrvatsku u promatranom razdoblju.

2.2.1. Postupanje Europskog suda za ljudska prava protiv Hrvatske

U predmetu Pojatina protiv Hrvatske[30] gospođa Pojatina je nakon tri porođaja u hrvatskim bolnicama četvrto dijete odlučila roditi kod kuće uz asistenciju primalje. Obratila se Hrvatskoj komori primalja koja je njezin zahtjev za pomoć pri porođaju odbila. Kao razlozi su navedene nejasnoće hrvatskih zakona koji ne predviđaju mogućnost rađanja kod kuće uz prisutnost hrvatskih primalja. Iako je osnivanje privatnih praksi primaljama dopušteno Zakonom o primaljstvu, Zakon o zdravstvu kao opći akt takvu mogućnost ne predviđa, a Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi 2011. bilo

26 Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda https://www.zakon.hr/z/364/%28Europska%29-Konvencija-za-za%C5%A1titu-ljudskih-prava-i-temeljnih-sloboda

27 Protokolom broj 11 ustrojen je Europski sud za ljudska prava, što je podnositeljima zahtjeva omogućilo izravno obraćanje tom sudu. Protokol je stupio na snagu 1998.

28 Više o pokretanju postupka pred ESLJP-om na: https://uredzastupnika.gov.hr/europski-sud-za-ljudska-prava/kako-podnijeti-zahtjev/436

29 Odluke ESLJP-a o predmetima koji se tiču reproduktivnih prava, .https://www.echr.coe.int/documents/fs_reproductive_eng.pdf

30 Pojatina protiv Hrvatske, zahtjev br. 18568/12, presuda je dostupna na hrvatskom na: https://uredzastupnika.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Presude%20i%20odluke/Pojatina%20protiv%20Hrvatske,%20presuda.pdf

je mišljenja da ne postoje uvjeti za profesionalno organiziranje porođaja izvan bolnice. Gospođa Pojatina rodila je dijete kod kuće uz pomoć primalje iz inozemstva. Liječnik i pedijatar odbili su joj pregledati dijete, a otežana je bila i procedura prijave djeteta. Zbog svega navedenog odlučila je tužiti Republiku Hrvatsku pred ESLJP-om zbog kršenja prava na privatni život zajamčenog čl. 8. Europske konvencije.

ESLJP je utvrdio da nije došlo do povrede prava na privatni i obiteljski život. Polazeći od zaključka da u Hrvatskoj ne postoji jasna regulacija porođaja kod kuće, ESLJP je obrazložio da država izvanbolnički porođaj može dopustiti, no nije na to obvezna. Unatoč tome što je prepoznao da se želje žena u hrvatskim bolnicama ne poštuju, o čemu su svjedočili priloženi izvještaji organizacija za ljudska prava, te konstataciju da su zakoni i politike o asistiranom porođaju kod kuće nedorečeni, smatrao je da je postupanje Republike Hrvatske imalo legitimni cilj zaštite prava i zdravlja djece te da je bilo razmjerno. Pritom se pozvao na široko polje slobodne procjene koje države članice po ovom pitanju imaju s obzirom na to da je smatrao da ne postoji jasni europski konsenzus u vezi s regulacijom porođaja kod kuće, iako je on u to doba bio reguliran u 20 od 47 država članica Vijeća Europe. Premda nije utvrđeno kršenje, ESLJP je smatrao prikladnim pozvati hrvatska tijela *da ostvare daljnji napredak u takvim pitanjima stalnim preispitivanjem relevantnih zakonskih propisa kako bi se osiguralo da odražavaju medicinski i znanstveni razvoj, istovremeno poštujući prava žena na području reproduktivnog zdravlja, osobito osiguravanjem odgovarajućih uvjeta i za pacijente i za medicinsko osoblje u rodilištima diljem zemlje*[31].

2.2.2. Dokumenti Europske unije

EU se sve više zalaže za poštovanje prava svakog pojedinca/ke na potpunu kontrolu nad pitanjima povezanim sa spolnošću te spolnim i reproduktivnim zdravljem, kao i pravom da o njima odlučuju slobodno, bez diskriminacije, prisile ili nasilja. S godinama je sve više pravnog i političkog prostora posvećeno reproduktivnim pravima. U nastavku su izdvojeni neki od važnijih koraka u svrhu njihove zaštite.

Osigurati univerzalan pristup reproduktivnim pravima kao jedan od međunarodnih ciljeva istaknula je i Europska komisija u Strateškom djelovanju za ravnopravnost spolova 2016.– 2019.[32].

U Rezoluciji o obnovi plana djelovanja EU-a za ravnopravnost spolova i osnaživanje žena u razvoju 2017. Europski je parlament utvrdio da su *spolno i reproduktivno zdravlje te reproduktivna prava temelji održivog razvoja*[33].

31 Ibid, str. 19.

32 Strategic Engagement for Gender Equality (2016—2019.); https://op.europa.eu/hr/publication-detail/-/publication/24968221-eb81-11e5-8a81-01aa75ed71a1/language-hr (cilj 5.6.).

33 European Parliament resolution of 8 October 2015 on the renewal of the EU Plan of Action on Gender Equality and Women's Empowerment in Development (2015/2754(RSP)); https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2015-0350_EN.html

U Direktivi Vijeća EU-a 2004/113/EZ o provedbi načela jednakog postupanja prema muškarcima i ženama u pristupu i nabavi robe, odnosno pružanju usluga, navedeno je da je **diskriminacija u odnosu na pristup uslugama zabranjena**[34].

Unatoč zajamčenim pravima EP je 2019. istaknuo zabrinutost zbog regresije u područjima koja se tiču prava žena, a koja obuhvaćaju i reproduktivna prava[35]. U nastavku slijedi izvješće iz 2021. o stanju seksualnog i reproduktivnog zdravlja žena u EU-u. Izvješće je usvojeno te je rezultiralo donošenjem Rezolucije od strane EP-a, koje sadrži niz uputa državama članicama te ističe da su seksualno i reproduktivno zdravlje i prava stupovi rodne ravnopravnosti, demokracije i iskorjenjivanja rodno uvjetovanog nasilja[36].

2.2.3. Izvješće Odbora za prava žena i rodnu ravnopravnost Europskog parlamenta

Iz Izvješća o stanju u pogledu seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava u EU-u u kontekstu zdravlja žena iz 2021. godine[37] razvidno je da postoji mnoštvo prepreka i izazova. Utvrđena je nedostatna skrb u vezi s pobačajem, kao i prakse prisilnih pobačaja i prisilne sterilizacija, povećanje stopa carskog reza, ograničenja pristupa liječenju raka reproduktivnog sustava, kao i poteškoće u pristupu potrebnim proizvodima te razne druge razlike i nejednakosti u ostvarivanju zdravlja i prava. Istaknuto je kako je pandemija COVID-19 mnoge usluge još više ograničila ili ukinula.

Što se tiče trudnoće i **porođaja u izvješću se upozorava kako su trudnice izložene raznim prisilnim i prinudnim medicinskim intervencijama tijekom porođaja, uključujući fizičko i verbalno zlostavljanje, šivanje ozljeda od rađanja bez sredstava za ublažavanje bolova, zanemarivanje njihovih odluka i nepoštivanje njihova informiranog pristanka, što se može smatrati nasiljem te okrutnim i nehumanim postupanjem.** Zato je jedna od važnijih smjernica kvalitetna skrb za trudnice, rodilje i babinjače. Također se u izvješću preporučuje osigurati pristup

34 Council Directive 2004/113/EC of 13 December 2004 implementing the principle of equal treatment between men and women in the access to and supply of goods and services; https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32004L0113, odnosno na hrvatskom jeziku: Direktiva Vijeća 2004/113/EZ od 13. prosinca 2004. o provedbi načela jednakog postupanja prema muškarcima i ženama u pristupu i nabavi robe, odnosno pružanju usluga; https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32004L0113&from=NL

35 European Parliament resolution of 13 February 2019 on experiencing a backlash in women's rights and gender equality in the EU (2018/2684(RSP), odnosno Rezolucija Europskog parlamenta od 13. veljače 2019. o nazadovanju u području prava žena i rodne ravnopravnosti u EU-u (2018/2684(RSP)); https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/?uri=uriserv%3AOJ.C_.2020.449.01.0102.01.HRV&toc=OJ%3AC%3A2020%3A449%3AFULL

36 European Parliament resolution of 24 June 2021 on the situation of sexual and reproductive health and rights in the EU, in the frame of women's health (2020/2215(INI)) ili Rezolucija Europskog parlamenta od 24. lipnja 2021. o stanju u pogledu seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava u EU-u u kontekstu zdravlja žena (2020/2215(INI)), link: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0314_HR.html

37 Report on the situation of sexual and reproductive health and rights in the EU, in the frame of women's health, ili Izvješće o stanju u pogledu seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava u EU-u u kontekstu zdravlja žena
21.5.2021.,Izvjestitelj: Predrag Fred Matić, pročitati na: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2021-0169_HR.html

kontracepciji, a koji omogućuje donošenje informativnih odluka o seksualnom i reproduktivnom zdravlju. Nadalje se navodi kako ograničavanje dopuštenog pobačaja dovodi do narušavanja seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava. Objašnjeno je i da pravo na prigovor savjesti u pružanju zdravstvenih usluga nije apsolutno pravo te da države trebaju osigurati dostupan i legalan pobačaj.

2.3. Nacionalni mehanizmi zaštite reproduktivnih prava žena

Osim međunarodnih i europskih pravnih dokumenata (koji čine dio našeg pravnog poretka i po pravnoj su snazi iznad zakona) i Ustava RH kao temeljnog pravnog akta, među važnijim propisima koji se tiču reproduktivnih prava u Hrvatskoj su: Zakon o zaštiti prava pacijenata, Zakon o liječništvu, Kazneni zakon, Zakon o suzbijanju diskriminacije, Zakon o ravnopravnosti spolova, Zakon o pučkom pravobranitelju, Zakon o pravobranitelju za osobe s invaliditetom.

Odgovornost provedbe, zaštite i promicanja reproduktivnog prava i zdravlja žene u rukama je cjelokupnog sustava vlasti, koji čine zakonodavna vlast, izvršna vlast, sudovi te Ustavni sud. Osim toga, veliku ulogu u zaštiti prava imaju i nezavisne institucija (pravobranitelja) i organizacije civilnog društva. Nakon što dođe do povrede reproduktivnih prava, moguće je koristiti sudsku i/ili izvansudsku zaštitu, ovisno o tome koji se propis primjenjuje na konkretno područje/problematiku/cilj. Sudovi mogu odlučivati o građanskim, kaznenim, prekršajnim, upravnim i antidiskriminacijskim predmetima. Najprije će se u nastavku opisati postupanje suda i sudska praksa, a u petom dijelu publikacije objasnit će se postupci koje je moguće provesti izvan suda.

3. Sudska zaštita u Hrvatskoj

Za građansku odgovornost zdravstvenih radnika[38] i ustanova, koje su kao poslodavci odgovorni za nastale štete i kršenja prava, primjenjuje se Zakon o obveznim odnosima (ZOO)[39] i Zakon o parničnom postupku (ZPP)[40]. Kaznena odgovornost zdravstvenih radnika radi počinjenja kaznenih djela protiv zdravlja ljudi utvrđuje se po Kaznenom zakonu (KZ)[41], a kazneno djelo nesavjesnog liječenja najčešće se pojavljuje u praksi. Za prekršaje koje počini zdravstvena ustanova i/ili zdravstveni radnik kaznit će se novčanom kaznom, sukladno odredbama propisanim u Zakonu o zaštiti prava pacijenata[42].

Upravni spor je sudski postupak koji se pokreće protiv javnopravnih tijela (ovdje: zdravstvenih ustanova) radi sudske kontrole zakonitosti pojedinačnih akata, postupanja ili propuštanja javnopravnog tijela iz područja upravnog prava kojim je povrijeđeno pravo, obveza ili pravni interes stranke protiv kojeg nije dopušteno izjaviti redoviti pravni lijek, odnosno radi zaštite prava i pravnih interesa pacijentica, a sve prema Zakonu o upravnim sporovima (ZUS)[43]. Osoba koja smatra da je diskriminirana, sukladno Zakonu o suzbijanju diskriminacije[44] pred građanskim sudovima može podnijeti tužbu radi utvrđivanja diskriminacije, zabrane ili otklanjanja diskriminacije, naknade štete i/ili objave presude u medijima. Kazna se može odrediti i zdravstvenom radniku, odgovornoj osobi i/ili zdravstvenoj ustanovi. Treba istaknuti da upravni, prekršajni i kazneni sudovi u svojem postupanju također primjenjuju propise antidiskriminacijskog prava.

38 Izraz 'zdravstveni radnik' korišten u muškom rodu u tekstu obuhvaća na jednak način sve rodove.

39 Zakon o obveznim odnosima, NN 35/05, 41/08, 125/11, 78/15, 29/18, 126/21; https://www.zakon.hr/z/75/Zakon-o-obveznim-odnosima

40 Zakon o parničnom postupku, SL SFRJ 4/77, 36/77, 6/80, 36/80, 43/82, 69/82, 58/84, 74/87, 57/89, 20/90, 27/90, 35/91, i NN 53/91, 91/92, 58/93, 112/99, 88/01, 117/03, 88/05, 02/07, 84/08, 96/08, 123/08, 57/11, 148/11, 25/13, 89/14, 70/19; https://www.zakon.hr/z/134/Zakon-o-parni%C4%8Dnom-postupku

41 Kazneni zakon, NN 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18, 126/19, 84/21; https://www.zakon.hr/z/98/Kazneni-zakon

42 Zakon o zaštiti prava pacijenata, NN 169/04, 37/08; https://www.zakon.hr/z/255/Zakon-o-za%C5%A1titi-prava-pacijenata

43 Zakon o upravnim sporovima, NN 20/10, 143/12, 152/14, 94/16, 29/17, 110/21; https://www.zakon.hr/z/101/Zakon-o-upravnim-sporovima

44 Zakon o suzbijanju diskriminacije, NN 85/08, 112/12; https://www.zakon.hr/z/490/Zakon-o-suzbijanju-diskriminacije

Ustavna je tužba posebno sredstvo zaštite ljudskih prava i temeljnih sloboda onome tko smatra da mu je osporavanim aktom povrijeđeno ljudsko pravo ili temeljna sloboda zajamčeni Ustavom, odnosno zajamčeno pravo na lokalnu i područnu (regionalnu) samoupravu, sve prema Ustavu RH[45] i Ustavnom zakonu o Ustavnom sudu RH[46].

U pravilu se u Hrvatskoj odlučivalo o građanskoj odgovornosti, a manje se odlučivalo o kaznenoj odgovornosti iako broj kaznenih prijava za nesavjesno liječenje raste. Ni prekršajni ni antidiskriminacijski postupak u pretraživanju sudske prakse nisu pronađeni, a jedan upravni spor može se pročitati u dijelu koji obrađuje medijske članke. Na kraju ovog dijela navedena su i dva ustavnosudska predmeta.

45 Ustav RH, NN 56/90, 135/97, 08/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10, 05/14; https://www.zakon.hr/z/94/Ustav-Republike-Hrvatske

46 Ustavni zakon o Ustavnom sudu RH, NN 99/99, 29/02, 49/02; https://www.zakon.hr/z/137/Ustavni-zakon-o-Ustavnom-sudu-Republike-Hrvatske

3.1. Građanski postupci

Svaka osoba koja smatra da je oštećena i da joj je povrijeđeno/ugroženo pravo na život, tjelesno i duševno zdravlje, obiteljski život, dostojanstvo (tzv. prava osobnosti)[47] može pokrenuti sudski postupak podnošenjem tužbe (zahtjeva) radi potraživanja naknade štete pred općinskim sudom. Tužba se pokreće protiv onoga tko je prouzročio štetu, a koji ju je dužan naknaditi u slučaju da postoji uzročno-posljedična veza između liječničkog tretmana i posljedice, osim ako ne dokaže da je nastala bez njegove krivnje[48]. Krivnja postoji kad je šteta uzrokovana namjerno ili nepažnjom[49], a u ispunjavanju profesionalne djelatnosti dužno je postupanje s povećanom pažnjom prema pravilima struke[50]. Liječnik koji pružajući zdravstvenu zaštitu ne postupa prema pravilima zdravstvene struke te moralnim i etičkim normama, čini liječničku pogrešku[51]. Zdravstvena ustanova kao poslodavac odgovara za štetne posljedice koje je trećoj osobi prouzročio njezin zaposlenik, u ovom slučaju liječnik.

U obrađenim slučajevima tužiteljica je uglavnom pacijentica koja smatra da joj je učinjena šteta, no u nekim slučajevima tužitelji su i roditelji koji potražuju pravičnu naknadu u slučaju gubitka djeteta i/ili članovi obitelji u slučaju smrti ili roditelji zbog osobito teškog invaliditeta[52]. Tužena je najčešće zdravstvena ustanova (bolnica, bolnički centar, poliklinika, dom zdravlja) u kojoj je šteta nastala. Rijetki su predmeti u kojima uz bolnicu bude tužen i liječnik/liječnici/ginekolozi/zdravstveni radnici, koji su kao zaposlenici ustanove štetu i učinili, odnosno postupali protivno pravilima medicinske struke. Ako je ustanova policom osiguranja osigurana od odgovornosti kod osiguravajućeg društva, može se sudskim postupkom od njega, umjesto od ustanove, zatražiti isplata štete. U obrađenim predmetima rijetko se uz ustanovu koja je tužena u postupku pridružuje i osiguravajuće društvo koje djeluje kao umješač[53] na strani ustanove.

U predmetima koji se tiču povreda reproduktivnih prava žena šteta za koju se traži naknada je najčešće neimovinska, odnosno nematerijalna, a neki ju nazivaju i moralnom[54], kao vrsta satisfakcije tužiteljici koja bi joj pomogla u ublažavanju posljedica i nelagode koje trpi. Uz neimovinsku

47 Svaka osoba ima pravo na zaštitu prava osobnosti, a to su: život, fizičko i duševno zdravlje, dostojanstvo, ugled, čast, privatnost osobnog života, sloboda itd. sukladno čl. 19. ZOO-a. https://www.zakon.hr/z/75/Zakon-o-obveznim-odnosima

48 Čl. 1045. ZOO-a

49 Čl. 1049. ZOO-a

50 Povećana pažnja kod liječnika značila bi da je „liječnik dužan postupati s pažnjom koja se traži za osobe koje pripadaju istom profesionalnom krugu, odnosno s pažnjom dobrog stručnjaka, a ne tek prosječnoga stručnjaka", kao što je objašnjeno u članku: H. Vojković, Građanskopravna odgovornost za povredu medicinskog standarda, Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, vol. 40, br. 2, 697-734 (2019), str. 704.

51 Liječnička pogreška u hrvatskom pravu nema definiciju, ali to bi bila štetna radnja, a značila bi da „liječnik nije primijenio medicinski postupak utemeljen na aktualnim spoznajama medicinske znanosti, a koji je s obzirom na konkretne okolnosti objektivno bio neophodan, odnosno ako ga je primijenio, ali nepravilno te slijedom toga nije postupio s odgovarajući stupnjem pozornosti koja se općenito zahtijeva od savjesnog liječnika". Vidjeti više u članku navedenom u bilješci 51, str. 708.

52 Čl. 1101. ZOO-a.

53 Umješač je osoba koja sudjeluje u tuđoj parnici onda kad presuda može imati pravni učinak na nju, odnosno pravne posljedice će se odraziti i na njezinu pravnu situaciju. Ona nije stranka, ali kako bi zaštitila svoj pravni interes, pridružuje se te pomaže onoj strani za koju želi da uspije u parnici. Vidjeti više na: https://www.iusinfo.hr/aktualno/u-sredistu/10662.

54 Čl. 1046. ZOO-a.

moguće je u tužbi zatražiti i naknadu zbog pretrpljene imovinske štete[55] koja je nastala. Tužiteljica mora dokazati da je između neadekvatnog, propuštenog ili zakašnjelog liječenja od strane tuženika postojala uzročno-posljedična veza koja je do štete dovela, kao i da je štetni događaj doveo do fizičke patnje, duševne boli, straha, nelagode, smanjene životne aktivnosti, invaliditeta, smrti djeteta/pacijentice, naruženja i slično. Ako se kroz postupak dokaže da postoji uzročno-posljedična veza između liječenja i posljedice jer je u liječenju došlo do pogreške/propusta, sud će donijeti presudu kojom će ustanova biti dužna isplatiti tužiteljici/tužiteljima „pravičnu" novčanu naknadu za povredu prava osobnosti[56], a koju će odrediti uzimajući u obzir težinu povrede i okolnosti slučaja[57] te propisanih orijentacijskih kriterija Vrhovnog suda RH[58]. Uz novčanu naknadu ustanova će biti dužna tužiteljici isplatiti i troškove vođenja parničnog postupka[59], sve u roku od 15 dana od dana donošenja presude. U slučajevima u kojima zdravstvena ustanova uspije dokazati da je liječenje provedeno sukladno pravilima medicinske struke, odnosno da šteta nije nastala kao posljedica propusta liječnika ili da bi do nje došlo i da su liječnici postupili na drugačiji način, sud će odbiti zahtjev koji je podnijela tužiteljica, a tužiteljica/tužitelji će biti obvezni nadoknaditi troškove parničnog postupka koji su nastali za drugu stranu.

Treba imati na umu da se novčana satisfakcija za nastalu štetu može potraživati u roku od tri godine od dana kad je osoba saznala za štetu i za osobu koja je štetu učinila, odnosno u roku od pet godina od kada je šteta nastala. Nakon proteka tih rokova osoba kojoj su povrijeđena prava i nanesena šteta više nema pravo sudskim putem zahtijevati naknadu jer je nastupila zastara[60].

55 Potraživanje imovinske štete uključuje npr. potrebu za tuđom pomoći i njegom, troškove liječenja, pokopa, vijenaca/odjeće...

56 Povreda prava osobnosti jesu povrede prava na život, tjelesno i duševno zdravlje, dostojanstvo, obiteljski život, a mjerilo mogu biti, ovisno o predmetu, pretrpljeni fizički bolovi i/ili duševne boli zbog uskrate roditeljstva / smrti djeteta / bračnog druga ili bliske osobe, smanjenja životne aktivnosti, naruženosti...).

57 Čl. 1100. ZOO-a.

58 Novi orijentacijski kriteriji Vrhovnog suda RH za naknadu neimovinske štete mogu se naći ovdje: https://www.edusinfo.hr/aktualno/u-sredistu/42019.

59 Parnični troškovi su izdaci za vrijeme sudskog postupka (sudske pristojbe, troškovi sudske dostave, sudskih vještaka i svjedoka uz trošak odvjetnika), kao i u pripremnoj fazi (npr. vještačenje prije pokretanja postupka). Svaka strana podmiruje one troškove koje je uzrokovala svojim radnjama. Stranka koja izgubi parnicu dužna je protivnoj stranci (i umješaču) naknaditi troškove. Ako stranka djelomično uspije u parnici, sud će odrediti da svaka stranka snosi svoje troškove ili da jedna stranka drugoj naknadi razmjeran dio troškova. Stranka mora sudu navesti za koje točno troškove traži naknadu i dostaviti dokaze o podmirenju, a sud će uvažiti samo one koje su bile nužne za vođenje postupka. Troškove koje je jedna stranka prouzročila svojom krivnjom ili slučajem koji joj se dogodio dužna je nadoknaditi drugoj stranci bez obzira na uspjeh u parnici. Pročitati više: čl. 151.-156. Zakona o parničnom postupku. https://www.zakon.hr/z/134/Zakon-o-parni%C4%8Dnom-postupku.
Pravo na oslobođenje od prethodnog plaćanja troškova postupka (sudskih pristojbi i predujma za izvođenje dokaza, npr. vještačenja), besplatan pravni savjet i zastupanje pred sudom imaju građanke koje se nalaze u materijalnim prilikama da bi im plaćanje pomoći moglo ugroziti uzdržavanje kućanstva, tj. ako im prihodi ne prelaze imovinski prag vezan uz proračunsku osnovicu uz zadovoljavanje ostalih propisanih uvjeta sukladno Zakonu o besplatnoj pravnoj pomoći, NN br. 143/13 i 98/19, https://www.zakon.hr/z/286/Zakon-o-besplatnoj-pravnoj-pomo%C4%87i.

60 Čl. 230. ZOO-a.

Protiv prvostupanjske presude nezadovoljna strana može uložiti žalbu. Ako to ne učini u predviđenom roku od 15 dana, presuda postaje pravomoćna, odnosno istinita i konačna, što znači da je o sadržaju tužbenog zahtjeva odlučeno i ne može se više razmatrati. Dakle, od datuma pravomoćnosti odluke predmet je riješen i ne može se više pobijati žalbom. Potraživanje (dosuđeni iznos) iz presude može se prisilno naplatiti od datuma ovršnosti presude ako nije isplaćeno u predviđenom roku[61].

U slučaju podnošenja žalbe o njoj odlučuje viši (drugostupanjski) sud. On može žalbu: odbaciti, odbiti i potvrditi prvostupanjsku presudu (čime ona postaje pravomoćna), uvažiti žalbu (odnosno ukinuti presudu te predmet vratiti na ponovno postupanje na niži sud ili sam provesti postupak/odlučiti), ukinuti presudu (i odbaciti tužbu) ili ju preinačiti.

Ako je došlo do nekih apsolutnih ili relativnih povreda odredaba parničnog postupka ili pogrešne primjene prava, moguće je protiv drugostupanjske presude uložiti reviziju Vrhovnom sudu kao najvišem sudu. Revizija će se dopustiti ako se utvrdi da je navedeno pravno pitanje važno za odluku u sporu ili osiguranje jedinstvene primjene prava i ravnopravnosti svih u njegovoj primjeni ili za razvoj prava u sudskoj praksi. Reviziju Vrhovni sud može odbaciti, odbiti ili prihvatiti te preinačiti presudu ili vratiti predmet na ponovni postupak. Revizija ne odgađa izvršenje presude[62].

3.1.1. Praksa hrvatskih sudova o kršenju reproduktivnih prava žena

S obzirom na to da ne postoje sudski podaci s predmetima kategoriziranim prema specifičnom području poput broja predmeta građanskih postupaka zbog liječničkih pogrešaka u ginekologiji, za pregled relevantne sudske prakse korišteni su pretraživači: sudska-praksa.hr, iusinfo.hr sudskapraksa.csp.vsrh.hr. Navedeni slučajevi pronađeni su u mrežnoj bazi koja sadrži sudske odluke hrvatskih sudova po ključnim riječima relevantnim za reproduktivna prava žena poput: nesavjesno liječenje, liječnik, bolnica, trudnica, trudnoća, rodilja, ginekologija, kiretaža, komplikacije, naknada štete. Pretraživanje se odnosilo na razdoblje od 2016. do 2020.

Pronađeni su i opisani te pojednostavnjeni opisi iz presuda sudskih predmeta koji su se odnosili na navedeno petogodišnje razdoblje i temu, a koji su se vodili na ovim sudovima: Općinski sudovi u Čakovcu, Osijeku, Puli, Sisku, Splitu, Varaždinu, Zlataru te Općinski građanski sud u Zagrebu, Općinski kazneni sud u Zagrebu, Županijski sud u Šibeniku i Zagrebu, Vrhovni sud RH te Ustavni sud RH. Status predmeta i trajanje[63] provjereno je kroz sustav e-Predmeta Ministarstva pravosuđa i uprave RH[64] zaključno s 1. veljače 2022.

61 Ovršna je ona sudska odluka kojom je sud naložio plaćanje (npr. ustanova mora naknaditi neki iznos tužiteljici), a koja je postala pravomoćna i protekao je rok za dobrovoljno ispunjenje (u presudama koje su navedene rok je obično 15 dana). Od datuma ovršnosti odluke moguće je pokrenuti ovršni postupak.

62 Čl. 382.-400. ZOO-a.

63 Kako bismo izračunali trajanje postupanja od dana podnošenja tužbe do dana pravomoćnosti presude (iznimno do dana donošenja presude), koristio se izračun dostupan na poveznici: https://isplate.info/kalendari/Kalendar-broj-dana.aspx, prema kojem se nije računao prvi dan (dan podnošenja tužbe).

64 Javni pristup osnovnim podacima o predmetu prema broju predmeta i nazivu suda pred kojim se vodio vidjeti na: https://e-predmet.pravosudje.hr/index.php?q=o.

Slučajevi su podijeljeni na one u kojima su donesene pravomoćne presude (konačne; ne mogu se više pobijati žalbom), koje su sortirane prema uspjehu u građanskoj parnici te postupke u tijeku. U opisu postupka korištene su uključene prvostupanjske i/ili drugostupanjske presude, odnosno one koje su za petogodišnje razdoblje bile dostupne putem baze koja se pretraživala, pa s obzirom na to način opisivanja činjenica u ovoj publikaciji može varirati.

Terminologija koja se koristi u opisu predmeta dalje u tekstu preuzeta je iz sadržaja pojedinih presuda i nije naknadno uređivana. Preuzeti pojmovi su označeni kurzivom, a u zagradi se nalazi njihovo tumačenje.

3.1.2. Pravomoćne presude

A/ ODBIJENI ZAHTJEVI

Smrt pacijentice nakon dijagnosticiranog tumora maternice

Pacijentica je na temelju ugovora o dobrovoljnom osiguranju u lipnju 2005. i srpnju 2006. u Poliklinici SUNCE (u daljnjem tekstu: SUNCE) obavila ginekološki, internistički i ultrazvučni (UZV) pregled s Papa-testom, koji su rezultirali urednim nalazima. S obzirom na bolove u donjem dijelu trbuha i opće loše stanje u kolovozu 2006. na pregled se naručila u Polikliniku Polančec. Odmah je upućena u OB Sveti Duh (sada KB Sveti Duh), gdje joj je dijagnosticiran zloćudni proširen tumor maternice, zloćudni tumor rodnice i metastatski proces desnoga bubrega, metastatski proces stidnih kostiju zdjelice, zbog miješanog tumora – adenokarcinoma III. stupnja. Preminula je u studenome 2006. Suprug je doživio potpuni šok, a kasnije je potražio i liječniku pomoć. Prema izvansudskom vještačenju koje je zatražio utvrđeno je da je prilikom sistematskog pregleda učinjena greška u dijagnostičkom postupanju[65]. Zatim se obratio mirnim putem SUNCU kako bi se razjasnile sve okolnosti koje su dovele do smrtnog ishoda zbog bolesti. Očitovanje nije zaprimio.

Suprug preminule kao tužitelj protiv SUNCA pokrenuo je sudski postupak u listopadu 2009. U tužbi je naveo da je greška tužene strane imala za posljedicu kratki, ali iznimno težak tijek te smrtni ishod bolesti te da isti ne bi nastupio da nije bilo liječničke pogreške ili bi nastupio kasnije. Tvrdio je da mu je nanesen čitav niz povreda prava osobnosti na duševno zdravlje i dostojanstvo zbog liječničke pogreške i smrti supruge. SUNCE je u odgovoru na tužbu poricalo zahtjev, tvrdilo da nije došlo do liječničke pogreške i poricalo uzročno-posljedičnu vezu između navodne pogreške i smrti supruge tužitelja.

65 Izvansudsko vještačenje po stalnim sudskim vještacima prof. dr. sc. Mariju Podobniku, specijalistu ginekologije i porodništva i prof. dr. sc. Josipu Škaviću, specijalistu sudske medicine.

Prva je presuda donesena 2012., a ukinuta 2014. U ponovnom sudskom postupku koji je počeo 2014. dodatno je saslušan sudski svjedok[66]. Nakon toga je bila donesena presuda koja je ukinuta 2015. U ponovljenom postupku provedeno je novo medicinsko vještačenje iz kojeg se moglo iščitati kako nije bilo propusta tijekom dijagnostičkog postupanja ni na jednom sistematskom pregledu, stoga nije bilo ni štetne radnje za koju bi tužena strana odgovarala[67]. Sud je donio presudu u siječnju 2017. u kojoj je zaključio da u postupku nisu dokazane štetne radnje SUNCA. Zahtjev tužitelja odbio je kao neosnovan u cijelosti, dakle tužitelj je parnicu izgubio i morao je nadoknaditi tuženoj strani parnični trošak u iznosu od 38.775 kuna zajedno s kamatama[68].

Prema uvidu u stanje spisa u e-Predmetu žalba nije uložena u propisanom roku. Postupak je od pokretanja tužbe do donošenja posljednje presude trajao 2627 dana, odnosno više od sedam godina[69].

Smrt djeteta pri porođaju nakon rizične trudnoće

U Općoj bolnici (OB) Pula žena je u travnju 2005. rodila mrtvorođenče. Za vrijeme trudnoće dva puta je bila hospitalizirana. Imala je povišene vrijednosti jetrenih enzima, ali nije primala terapiju. Trudnoća je bila tretirana kao rizična s obzirom na to da je postojala povećana opasnost od iznenadne smrti novorođenčeta. Nakon porođaja liječnik porodničar objasnio joj je da se dijete ugušilo pupkovinom, a u nalazu patologa specijalista pisalo je da je smrt djeteta nastupila zbog zastoja rada srca, pluća, jetre i bubrega.

Tužitelji (roditelji) su smatrali da bi dijete bilo rođeno živo i zdravo da je induciran (izazvan) prijevremeni porođaj te su protiv OB-a Pula podnijeli tužbu u studenome 2008. Tvrdili su da su im pogreškom i propustom liječnika nanesene duševne boli zbog smrti djeteta, a otac je zbog kliničke depresije pretrpio i daljnje duševne boli i materijalnu štetu na ime izgubljene zarade, zbog čega su potraživali 257.494,79 kuna uz pripadajuće zakonske zatezne kamate te 7.500 kuna za pogreb djeteta.

OB Pula je u odgovoru tvrdio da je smrt djeteta nastupila kao posljedica teške i nepredvidive bolesti posteljice tužiteljice i zatražio da se tužba odbije. U sudskom se postupku ispitalo je li došlo do propusta liječnika koji bi bio u uzročnoj vezi s intrauterinom (unutar maternice) smrti ploda. Nakon dva vještačenja potvrđeno je da su liječnici postupali u skladu s pravilima medicinske struke[70]. Trudnoća je bila praćena i rizici provjeravani. Vještaci[71] su utvrdili da su nalazi pretrage CTG-a i UZV-a bili uredni i nisu upućivali na fetalnu patnju, a time niti ukazivali na potrebu induciranja prijevremenog porođaja. Kako je tužiteljica bila u 37. tjednu trudnoće, stoga još nije ni bilo uvjeta za induciranje porođaja zbog kolestaze (poremećaj funkcije jetre) – smatrali su vještaci navodeći da je uzrok iznenadne smrti djeteta intrauterina fetalna patnja uzrokovana bolešću jetre trudnice (kolestaze), čemu je pridonio i tumor posteljice.

66 Provedeno je medicinsko vještačenje po stalnom sudskom vještaku prim. dr. sc. Branku Srebočanu, specijalistu ginekologije i opstetricije, koji je u ponovnom postupku ponovno saslušan.

67 Vještačenje povjereno Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Osijeku.

68 Opis činjenica preuzet je iz presude Općinskog suda u Zlataru, poslovni broj: Pn-270/15.

69 Kako prema e-Predmetu žalba nije podnesena, pretpostavlja se, prema dostupnim podacima, da je presuda postala pravomoćna, iako datum pravomoćnosti nije naveden.

70 Stalni sudski vještaci Filipović Amile, i dr. sc. Vesna Elveđi Gašparović.

71 Izraz 'vještak' korišten u muškom rodu u tekstu obuhvaća na jednak način sve rodove.

Prvostupanjskom presudom iz veljače 2016. sud je zaključio da u postupku nije dokazano da su liječnici postupali suprotno praksi, stoga OB nije odgovoran za intrauterinu smrt djeteta. Zahtjev roditelja sud je odbio, a oni su bili dužni naknaditi parnični trošak od 40.625 kuna (bolnici 15.625 kuna i umješaču – osiguravajućem društvu 25.000 kuna)[72]. Nakon uložene žalbe drugostupanjski je sud u studenome 2018. žalbu odbio te potvrdio presudu prvostupanjskog suda, od kada postaje i pravomoćna. Postupak je trajao deset godina, odnosno 3659 dana.

Invaliditet djeteta prilikom ozljeđivanja pri porođaju

Žena je u OB-u Varaždin u svibnju 1999. rodila kćer vaginalnim putem. Dijete je pokazivalo trajne posljedice ozljeđivanja pri porođaju s posljedicom trajnog invaliditeta. Prije pokretanja sudskog postupka predloženo je sklapanje izvansudske nagodbe za naknadu štete, no bolnica je to odbila. Protiv dva liječnika koji su vodili porođaj podnesena je kaznena prijava.

Tužitelji – majka, otac i dijete smatrali su da je do neželjenih posljedica došlo zbog pogreške liječnika te su u svibnju 2005. pokrenuli sudski postupak protiv bolnice. Tvrdili su da je dijete rođeno vaginalnim putem *uz amniotomiju* (prokidanje vodenjaka) i *stimulatio uteri* (stimulaciju maternice) te *epiziotomiju* (urez međice) *iako je dijete bilo teško*, pa je razvijena asfiksija (poremećaj izmjene respiracijskih plinova) jer su djetetu prilikom porođaja *zapela ramena*. U tužbi je objašnjeno da su liječnici ručno pomagali osloboditi ramena uz *vanjski potisak na trbuh*, kao i da je dijete jedva *izgurano uz komplicirani prijelom desne klavikule* (ključne kosti) *i oštećenja brahijalnog spleta živaca* (živci koji se iz vratne kralježnice spuštaju u ruku*)*, a što je *rezultiralo parezom brahioradijalnih živaca desne nadlaktice, podlaktice i šake*. S obzirom na to da je dan prije porođaja utvrđeno da bi težina ovog djeteta bila veća od težine njezine ranije rođene djece, pacijentica je smatrala da je počinjena pogreška *u procjeni težine nerođenog djeteta i nesrazmjer između veličine porođajnog objekta i zdjelišta trudnice koje nije niti izmjereno*. Tužitelji su također istaknuli da bi dijete bilo rođeno zdravo da je porođaj dovršen carskim rezom. Roditelji su radi invaliditeta djeteta potraživali svaki iznos od 500.000 kuna, a s osnova troškova liječenja 100.000 kuna, kao i za duševne boli malodobnog djeteta iznos od 1.500.000 kuna te 5.000 kuna mjesečnu rentu radi tuđe pomoći i njege te nesposobnosti za rad.

Bolnica je u odgovoru na tužbu naglasila kako su sve pretrage učinjene prema pravilima struke, da su svi nalazi bili uredni i nisu ukazivali na potrebu carskog reza. Tvrdila je da je do zastoja djetetovih ramena došlo jer su ostala u poprečnom položaju, pa su hvatom oslobođena. Također su tvrdili da nije došlo do asfiksije tijekom porođaja niti do kompliciranog prijeloma desne klavikule, već je oštećenje *plexusa brachialisa* (brahijalnog pleksusa) *porođajna trauma* koja se ne može predvidjeti. Osim toga navedeno je kako je dijete upućeno fizijatru nakon izlaska iz rodilišta. Istaknuli su da rodilja nije surađivala u tijeku porođaja niti je pratila upute porodničara. Protivili su se tužbi i predložili da se zahtjev odbije.

Sud je prvostupanjsku presudu donio 2010. Povodom žalbe drugostupanjski sud je 2013. potvrdio presudu, protiv koje je podnesena revizija, a Vrhovni je sud rješenjem iz 2016. ukinuo obje presude (koje nisu pronađene u bazi) te predmet vratio prvostupanjskom sudu na ponovno suđenje.

U ponovljenom postupku, prema informacijama iz dostupne presude, tužitelji su uredili zahtjev i potraživali isplatu naknade za kćer u iznosu od 870.000 kuna za naknadu štete (za pretrpljene

72 Općinski sud u Puli-Pola, poslovni broj: P- 2180/2008.

duševne boli zbog smanjenja životne aktivnosti i duševne boli zbog naruženosti) te plaćanje mjesečne rente za trajnu tuđu pomoć i njegu te izgubljenu zaradu od 5.000 kn mjesečno dok za to budu postojali uvjeti, kao i naknadu roditeljima za materijalnu štetu u iznosu od 100.000 kuna uz naknadu parničnog troška.

Kako je ovaj parnični predmet bio u prekidu do pravomoćnog okončanja kaznenog postupka (odbačena je optužnica protiv dvoje ginekologa koji su vodili porođaj), bolnica je istaknula prigovor zastare. S obzirom na to da potraživanje naknade štete zastarijeva za tri godine od kada je oštećenik doznao za štetu i osobu koja je štetu počinila, odnosno za pet godina od kada je šteta nastala (ovdje 6. svibnja 1999.), zastara je nastupila navedenog datuma 2004. Kad nastupi zastara, prestaje pravo zahtijevanja ispunjenja obveze te je stoga u listopadu 2020. sud odbio zahtjev tužitelja. Tužitelji su bili solidarno dužni isplatiti bolnici trošak od 245.093,75 kuna[73].

Povodom žalbe drugostupanjski je sud u svibnju 2021. odbio žalbu te potvrdio odluku iz ove presude, a ona je postala pravomoćna. Trajanje postupka: 16 godina, točnije: 5845 dana.

73 Presuda Općinskog suda u Varaždinu, poslovni broj: Pn-103/17.

B/ Utvrđene povrede prava osobnosti

Narušenje zdravlja pacijentice tijekom postupka kiretaže

Tužiteljicu je godine 1998. ginekologinja uputila u bolnicu na postupak kiretaže nakon što je ustanovljeno da je plod tužiteljice zamro. Nakon obavljene kiretaže u Kliničkom bolničkom centru Split (KBC Split) pacijentica se dežurnoj medicinskoj sestri žalila na jake bolove, tvrdoću i oticanje trbuha. Liječnik u bolnici konstatirao je da se radi o uobičajenom stanju. Upućena je na operativni zahvat nakon kojeg je bila u šoku tri dana, bila joj je ugrađena tzv. vrećica i život joj je bio u opasnosti. Nakon 22 dana otpuštena je na kućnu njegu i liječenje uz obvezu daljnjih kontrola.

Tužiteljica je smatrala da je do komplikacija došlo zbog nesavjesnog liječenja te je u ožujku 2000. podnijela tužbu protiv KBC-a zahtijevajući naknadu materijalne i nematerijalne štete jer trpi i trpjela je fizičke bolove i strah, životna aktivnost joj je smanjena, a trpi i duševne boli zbog naruženosti[74]. Zbog toga je od KBC-a potraživala iznos od 340.000 kuna, sve sa zakonskim zateznim kamatama. KBC se protivio navedenom te isticao da se protiv liječnika vodi kazneni postupak u kojem se utvrđuje njegova krivnja i odgovornost. KBC je također tvrdio kako on kao tuženik nije odgovoran za štetu ako je zaposlenik, ovdje liječnik, postupao sukladno pravilima struke, čak i kad dođe do prouzročene štete.

Iz nalaza i mišljenja vještaka bilo je razvidno da je postojala uzročno-posljedična veza između liječenja tužiteljice i zaostalih posljedica. *Kod tužiteljice je došlo do jatrogene ozljede* (one koja je uzrokovana postupanjem liječnika) *maternice i crijeva*, *koje je prepoznato i riješeno prešivanjem debelog crijeva s formiranjem privremene stome* (kirurški izveden otvor na trbušnoj stijenci) *na prednjem trbušnom zidu, a stoma je zatvorena novim operativnim zahvatom*. Zaključeno je da je do pogreške liječnika došlo u poduzimanju zahvata kiretaže (struganja), kao i kod kasnijih poduzetih mjera.

Nakon pregleda medicinske dokumentacije, saslušanja obiju strana i svjedoka te provedenih vještačenja[75] sud je u lipnju 2016. donio presudu kojom je zahtjev prihvatio. Zaključak suda bio je da liječnici nisu postupali u skladu s pravilima struke. S obzirom na trajanje fizičkih bolova te izmijenjeni tužbeni zahtjev u vezi s visinom naknade sud je odredio da KBC Split mora tužiteljici isplatiti iznos od 218.758,91 kunu, odnosno, 115.000 kuna na ime naknade nematerijalne štete, 8.400 kuna s naslova tuđe njege i pomoći, 5.000 kuna za troškove liječenja i prijevoza, zbog izgubljene zarade iznos od 7.183,91 kunu uz parnični trošak od 83.175 kuna, sve sa zakonskim zateznim kamatama[76].

Na presudu općinskog suda uložena je žalba. Drugostupanjski je sud presudom od studenoga 2016. odbio žalbu te potvrdio prvostupanjsku presudu. Postupak je do pravomoćnosti trajao više od 16 godina, odnosno 6084 dana.

74 Sukladno Novim orijentacijskim kriterijima Vrhovnog suda RH osnove za priznavanje novčane naknade za naruženost jesu: objektivna mjerila – u kojoj mjeri izmijenjena vanjština oštećenice u okolini izaziva gađenje, sažaljenje ili druge negativne reakcije, te subjektivna mjerila – kako svi elementi (izmijenjena vanjština, primjetnost, obujam itd.) utječu na psihičku ravnotežu oštećenice, odnosno na njezino psihičko stanje u cjelini.

75 Vještačenje po Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci po vještacima prof. dr. sc. Davoru Štimcu, spec. internistu gastroenterologu, prof. dr. sc. Olegu Petroviću, spec. ginekologije i opstetricije, subspecijalistu iz fetalne medicine i opstetricije te prof. dr. sc. Gordani Rubeša, spec. psihijatrici, i za visinu štete (potvrđen osnov) provedeno je vještačenje po Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu po vještacima prof. dr. sc. Josipu Đelmišu, spec. ginekologije i opstetricije, prof. dr. sc. Željku Rašiću, spec. kirurgije i prof. dr. sc. Darku Marčinku, spec. psihijatrije.

76 Presuda Općinskog suda u Splitu, poslovni broj: P-9125/09.

Smrt novorođenčeta zbog liječničkih propusta

Pacijentica je u srpnju 2007. hospitalizirana kod tuženika u Općoj bolnici dr. Ivo Pedišić Sisak radi porođaja. Trudnoća je bila uredna. CTG zapis bio je patološki, ali su ga liječnici tuženika zanemarili i nisu pratili stanje ploda, već su tužiteljicu odveli u rađaonicu, gdje je komplikacija uzrokovana stanjem s pupkovinom dovela do intrauterine smrti djeteta.

Roditelji su smatrali da je do smrti djeteta došlo zbog liječničke pogreške te su pokrenuli sudski postupak u rujnu 2009. Tužena bolnica smatrala je da je postupanje bilo sukladno pravilima. Vještaci se nisu sa sigurnošću mogli očitovati bi li dijete bilo rođeno živo da je u konkretnom slučaju učinjen hitan carski rez. Prvostupanjskom presudom sud je utvrdio da tužitelji nisu dokazali uzročnu vezu između propusta liječnika i nastale posljedice – smrti djeteta, te je 2013. godine donio presudu kojom je odbio zahtjev roditelja.

Nakon uložene žalbe drugostupanjski sud utvrdio je da je zbog komplikacije u vezi s pupkovinom (omotana oko vrata i ramena djeteta), na koju je ukazivao CTG zapis, došlo do *intrauterine smrti djeteta* (tj. fetalne asfiksije i u konačnici i smrti djeteta). Propust liječnika učinjen je za vrijeme primitka i uzimanja anamnestičkih podataka i pregleda rodilje, zanemaren je zapis, nije učinjen hitan carski rez, što je dovelo do tragičnog ishoda. Također je ocijenio da liječnici nisu poduzeli sve što je bilo u njihovoj moći da se dijete rodi živo, zbog čega je bolnica odgovorna za štetu. Stoga je drugostupanjskom presudom iz 2016. prihvaćena djelomična žalba tužitelja i promijenjena je ranija presuda, a tuženiku je naloženo da naknadi štetu svakom od roditelja po 220.000 kuna s kamatama uz trošak parničenja od 58.862,90 kuna.

Tuženik i umješač (osiguravajuće društvo) uložili su reviziju zbog bitne povrede i pogrešne primjene prava te zatražili da se potvrdi prvostupanjska presuda smatrajući da su utvrđenja vještaka nepotpuna i činjenice na kojima se pravo primjenjuje izostavljene. Nakon razmatranja Vrhovni sud je donio presudu u lipnju 2020. kojom je revizije odbio kao neosnovane te potvrdio drugostupanjsku presudu. Pritom je objasnio da okolnost na koju se tuženik poziva o nemogućnosti tvrdnje da bi i hitan carski rez omogućio rađanje živog i zdravog djeteta, kako ***svatko ima „pravo na zdrav život" i „svatko je dužan, u sklopu svojih ovlasti i djelatnosti, osobitu skrb posvećivati zaštiti zdravlja ljudi" – što podrazumijeva i pravo rodilje na najveću objektivno moguću zdravstvenu skrb u zaštiti svoga života i života djeteta, uključivo s poduzimanjem svih objektivno mogućih mjera koje bi tijekom zdravstvenoga postupka bar mogle rezultirati povoljnim ishodom, te (kao jedno od temeljnih ljudskih prava) pravo na kvalitetnu zdravstvenu zaštitu primjerenu stanju rodilje i sukladnu općeprihvaćenim stručnim standardima i etičkim načelima (koja bi rodilji jamčila ostvarenje prava na zdravlje i sigurnost svoga djeteta i pravo djeteta na život)***[77].

Postupak je do pravomoćnosti trajao 2414 dana, odnosno više od šest i pol godina.

Narušenje zdravlja pacijentice kiretažom nakon porođaja

Tužiteljica je u travnju 2013. u KBC-u u Petrovoj rodila zdravu djevojčicu. Zbog upalnog procesa i zaostalih dijelova posteljice nakon osam dana ondje joj je učinjena kiretaža. Zbog zakašnjelog postupka došlo je do upalnih promjena na jajniku zbog čega se kasnije *razvio tuboovarijalni apsces*

77 Opis predmeta i citat preuzeti su iz Presude Vrhovnog suda, broj: Rev-3009/2016, a prvostupanjska i drugostupanjska presuda nisu pronađene kroz pretraživanje sudske prakse.

(gnojna upala jajnika i jajovoda). Nakon poroñaja se žalila na bolove pa ju je liječnica uputila u kliniku. Nakon obrade u KB-u Sveti Duh otpuštena je kući. Nakon ponovne eskalacije u kolovozu 2014. na novom pregledu sumnjalo se na tuboovarijalni apsces, što je operativnim zahvatom, kojim su odstranjen desni jajnik i desni jajovod, i potvrđeno. Tužiteljica je smatrala da joj je propustima u liječenju povrijeđeno pravo osobnosti, nanesena šteta na tjelesno i duševno zdravlje zbog čega je u listopadu 2014. podnijela tužbu. Predlagala je da joj KB Sveti Duh isplati iznos od 23.000 kune uz isplatu imovinske štete za tuđu pomoć i njegu od 600 kuna.

KB Sveti Duh u odgovoru na tužbu objasnio je razloge zbog kojih smatra da nije došlo do nesavjesnog liječenja navodeći kako slijedi. Pri prvom dolasku pacijentice nije bilo indikacije za hitan prijem. Preporučeno joj je da se u slučaju pogoršanja simptoma odmah javi u hitnu ambulantu ili da se naruči radi daljnje obrade u ginekološku ambulantu. Na pregledu u kolovozu 2013. pacijentici je postavljena sumnja na *dermoid* (cista) *desnog jajnika*, a operacijski je zahvat odbila. Tri dana nakon toga došla je u hitnu ambulantu, gdje joj je učinjena kompletna klinička i laboratorijska obrada iz koje je bilo vidljiva *akutizacija upalnog procesa u zdjelici, pojava upalnog podražaja potrbušnice i stvaranje tuboovacijskog apcesa* (gnojna upala jajnika i jajovoda) *desn*o. Tog joj je dana učinjena *laparotomija* (otvaranje trbušne šupljine) *i adneksektomija* (laparoskopsko odstranjivanje jajnika). Nalazi nakon toga su bili uredni pa je iz KB-a puštena kući u dobrom općem stanju. Sudskom se postupku pridružio i umješač – osiguravajuće društvo na strani tuženika.

Iz nalaza i mišljenja vještaka[78] proizlazi da je u otpusnom pismu pacijentice kao dijagnoza navedena dermoidna cista na jajniku koja ne predstavlja hitno stanje i hitan prijem u bolnicu. Sud je smatrao da odbijanje operacije pacijentice nije bilo ključno jer prema mišljenju vještaka prihvat ne bi rezultirao hitnim operativnim zahvatom s obzirom na to da je trebalo učiniti i daljnje pretrage. Odnosno, pacijentičino odbijanje zahvata bilo bi ključno da su liječnici postavili ispravnu dijagnozu o gnojnoj upali i s njom upoznali pacijenticu te joj ponudili hitan prijem, što ovdje nije bio slučaj. Vještak je smatrao da nije bilo odlučujuće što je već u KBC-u Zagreb došlo do zaostajanja dijela posteljice u maternici jer je ondje izliječena i puštena kući, a do upalnog je procesa došlo četiri mjeseca poslije. Obrazložio je i da je upućena kod tuženika jer je moguće da se radi o gnoju, no ondje nije navrijeme prepoznat upalni proces, a *upalu je trebalo dijagnosticirati* i adekvatno liječiti, što nije učinjeno.

Uvažavajući mišljenja vještaka, prvostupanjski je sud u ožujku 2016. donio presudu kojom je prihvatio zahtjev tužiteljice te potvrdio da je pacijentici štetnim događajem povrijeđeno pravo na tjelesno i duševno zdravlje te je naložio KB-u Sveti Duh da isplatiti iznos od 23.000 kuna (5.500 za fizičke bolove, 2.500 za pretrpljeni strah, 12.000 za smanjenje opće, životne i radne sposobnosti i 3.000 kuna za naruženje) sa zateznim kamatama te 4.000 kuna za troškove postupka[79].

Drugostupanjski sud odbio je žalbu u siječnju 2017. te gore opisanu presudu potvrdio. Od tužbe do pravomoćnosti prošlo je malo više od dvije godine, točnije 851 dan.

Smrt djeteta pri poroñaju zbog propusta liječnika

Kod prvotužiteljice su u veljači 2006. nastupili trudovi u 38. tjednu trudnoće. Zaprimljena je na ginekološki odjel OB-a Šibensko-kninske županije, gdje je pregledana i smještena u sobu bez

78 Po stalnom sudskom vještaku Branku Srebočanu.

79 Presuda Općinskoga građanskog suda u Zagrebu, poslovni broj: Pn-3204/14.

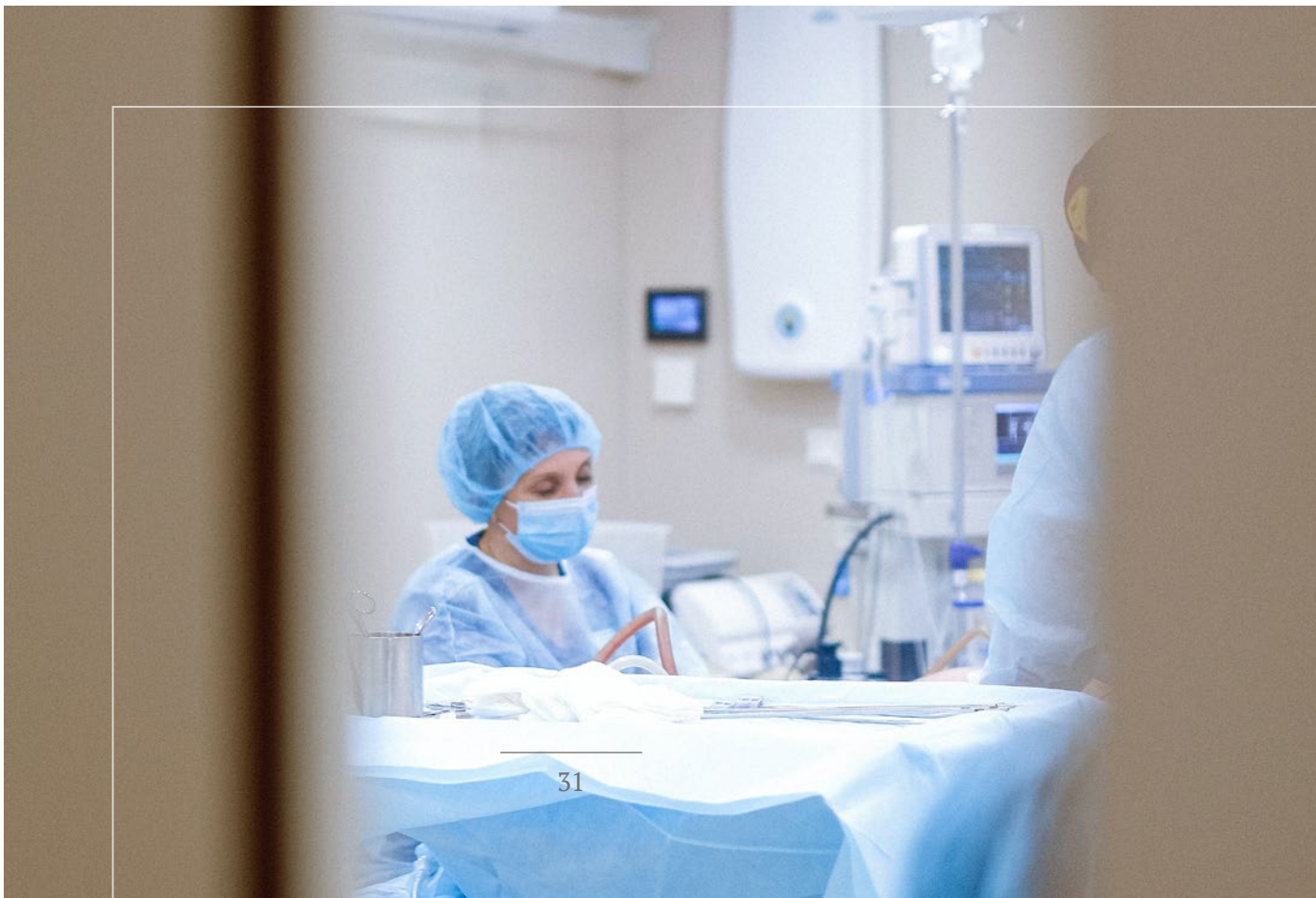
nadzora. Ujutro se čudno osjećala, o čemu je obavijestila osoblje. Izvršena joj je CTG pretraga i ultrazvučni pregled, a kako nije bilo otkucaja srca djeteta, utvrđena je djetetova smrt. Porođaj je nastavljen vaginalnim putem uz primjenu vakuum ekstraktora (instrumenta za operativno dovršenje vaginalnog poroda), nakon čega se rodilo mrtvo dijete. Pacijentica je smatrala da je OB Šibensko-kninske županije odgovoran za smrt djeteta zbog propusta potrebnog nadzora po prijemu, vršenja ultrazvučnog pregleda te nastavka porođaja carskim rezom. Ona i suprug pokrenuli su sudski postupak te zatražili pravičnu novčanu naknadu zbog povrede prava osobnosti.

Prvostupanjskom presudom Općinskog suda u Šibeniku od 2013. naloženo je da OB roditeljima isplati svakom po 225.000 kuna s pripadajućim zakonskim kamatama na ime neimovinske štete, kao i iznos od 107.975 kuna za parnične troškove. Drugostupanjski je sud povodom žalbe u svojoj presudi od 2014. ocijenio da je prvostupanjska presuda imala nedostatke, a koje je otklonio iz prethodno provedenog postupka. Na temelju medicinske dokumentacije, obdukcije, nalaza i mišljenja liječnika te stručnog mišljenja Povjerenstva Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi ovaj je sud utvrdio da je smrt djeteta posljedica propusta u postupanju od strane liječnika zaposlenih u tuženom OB-u, zbog čega je on odgovoran za neimovinsku štetu koju tužitelji trpe.

Protiv te presude izjavljena je revizija u kojoj je OB tvrdio da je došlo do bitne povrede odredaba parničnog postupka jer nije bilo razloga o odlučnim činjenicama, pa se nije mogla ispitati pravilnost te da sud nema stručna znanja kojima bi otklonio nedostatke prvostupanjske presude. Vrhovni je sud u svibnju 2017. donio presudu kojom je reviziju odbio kao neosnovanu[80].

Od datuma pokretanja do pravomoćnosti proteklo je 3018 dana, odnosno više od osam godina.

80 Opis slučaja naveden je iz presude Vrhovnog suda RH, poslovni broj: Rev-3325/14, a prvostupanjska i drugostupanjska presuda nisu pronađene preko korištene baze sudske prakse.



Smrt djeteta tijekom porođaja

Pacijentica je u veljači 2005. upućena u rodilište u OB Karlovac u 40. tjednu trudnoće. Budući da je plod bio izuzetno krupan u odnosu na rodilju, porođaj je trebalo obaviti carskim rezom. *Nakon dva pregleda ultrazvukom liječnica je odlučila obaviti porod vaginalnim putem. Kada je fetus zapeo u zdjelici, uporabljen je vakuumski ekstraktor te su na fetusu nastale ozljede pluća i glave koje su dovele do smrti djeteta.* Tužiteljica je smatrala da su i OB i liječnica odgovorni za nastale štetne posljedice zbog nestručnosti, pa je zajedno sa suprugom podnijela tužbu protiv bolnice i liječnice u rujnu 2009. Majka je potraživala naknadu za nematerijalnu štetu u iznosu od 850.000 kuna (zbog smrti djeteta, za pretrpljeni strah, za tuđu pomoć i njegu, za pojačane napore, za invaliditet), dok je otac potraživao naknadu na ime duševnih boli zbog smrti djeteta. U odgovoru na tužbu bolnica i liječnica naveli su kako smatraju da nije postojala uzročno-posljedična veza između postupanja liječnice i smrti djeteta. Isticali su da su obavljeni svi pregledi i pretrage, kao i da se radilo o rijetkoj komplikaciji koju je bilo teško predvidjeti[81].

Prvostupanjska je presuda donesena u prosincu 2011., nakon čega je uložena žalba. U travnju 2016. rješenjem je ukinuta prvostupanjska presuda te je predmet vraćen na ponovno suđenje. Protiv liječnice ginekologinje (i još jednog liječnika iz tima) vođen je i kazneni postupak zbog počinjenja kaznenog djela protiv zdravlja ljudi nesavjesnim liječenjem, a koji je istražni zahtjev odbijen kao neosnovan jer iz opisa navedenog zahtjeva nije bilo osnovane sumnje da bi osumnjičenici počinili kazneno djelo, što je potvrđeno i rješenjem Vrhovnog suda RH iz 2010.

Iz presude se iščitava da se, prema nalazu i mišljenju stručnog tima vještaka u ponovljenom postupku, radilo o propustima liječničkog tima bolnice koji je nakon postavljanja dijagnoze o fetalnoj patnji trebao hitno porođaj dovršiti carskim rezom, a ne vakuumskom ekstrakcijom, zbog čega je došlo do smrti djeteta.

Sud je nakon saslušanja stranaka i svjedoka te provedenog kombiniranog vještačenja[82] zaključio da nije dokazano da je liječnički tim propust učinio namjerno, već zbog loše procjene i odluke za hitno dovršenje porođaja. Zbog toga je utvrdio da je tužbeni zahtjev koji se odnosi na ginekologinju neosnovan. Što se tiče odgovornosti bolnice, sud je smatrao da ona nije dokazala da je u konkretnom slučaju postupano prema pravilima medicinske struke, odnosno zaključio je da je zbog liječničke pogreške dijete umrlo neposredno nakon porođaja. Sud je donio prvostupanjsku presudu u lipnju 2017. te naložio OB-u da isplati roditeljima svakom po 220.000 kuna, sve sa zakonskom zateznom kamatom, kao i da im naknadi trošak od 85.428 kuna. Kako je zahtjev prema ginekologinji odbijen, roditelji njoj moraju naknaditi njezin trošak u iznosu od 133.432 kune[83].

Iako je ponovno uložena, žalba je u listopadu 2017. odbijena te je potvrđena presuda. Od tužbe do pravomoćnosti prošlo je 4427 dana, što znači više od 12 godina.

81 Slučaj je bio i medijski praćen. Više na: https://kaportal.net.hr/aktualno/3713987/lijecnicka-pogreska-opca-bolnica-karlovac-kriva-smrt-bebe-roditeljima-mora-platiti-pola-milijuna-kuna/.

82 Nalaz i mišljenje vještaka dr. Ante Dražančića nije se podudaralo s nalazom i mišljenjem stručnog tima vještaka dr. Josipa Đelmiša i dr. Josipa Škavića, pa je određeno dopunsko vještačenje. Ono nije provedeno jer je dr. Dražančić u međuvremenu preminuo. Stoga su u obzir uzeti nalaz i mišljenje kombiniranog vještačenja vještaka dr. Josipa Škavića i dr. Josipa Đelmiša jer su izrađeni nepristrano u skladu s pravilima medicinske struke, a vještaci su odgovorili na sva postavljena pitanja stranaka.

83 Presuda Općinskog suda u Karlovcu, poslovni broj: Pn-53/2016.

Invaliditet djeteta zbog neadekvatnog liječenja trudnice

Pacijentica je u ožujku 1999. kao trudnica u 5. mjesecu trudnoće liječena u tadašnjem Domu zdravlja Makarska. Imala je upalu slijepog crijeva koja nije adekvatno liječena pa je prebačena u KBC Split, a kasnije je u septičnom stanju premještena u Kliniku za kirurgiju, gdje je hitno operirana. Nađen joj je *difuzni gnojni peritonis* (upala potrbušnice) *star oko 10 dana sa subhepatalnim* (koji se nalazi ispod jetre)*, subfreničnim abscesom* (nakupina gnoja ispod dijafragme) *lijevo te multiplim intertestinalnim abscesima* (gnojna upala trbušne šupljine) *kao rezultat perforacije akutno promijenjenog crvuljka pri bazi, da je punkcijom izvučeno oko „4 litre gnoja"*. Pacijentica je kasnije boravila u bolnicama više puta i dalje se liječila, ali joj je zdravstveno stanje bilo značajno ugroženo. Kći, ovdje također tužiteljica, rođena je u kolovozu 1999. u bolnici „Merkur" s *mikrocefalijom* (smanjenim opsegom glave) *i encefalopatijom* (oštećenjem mozga), odnosno oboljenjima koja su nastala kao *posljedica intrauterine hipoksije* (smanjen dotok kisika) *i upale*. Tužitelji su u tužbi naveli da su oboljenja posljedica prenatalnog oštećenja živčanog sustava jer je majčina sepsa vjerojatno utjecala na razvoj samog ploda, pa i na promjene koje su se očitovale u mozgu kao atrofija mozga s mikrocefalijom, zbog čega se kći i dalje liječi jer je *teški invalid*.

Pacijentica, otac i kći podnijeli su u siječnju 2000. tužbu zbog teškog invaliditeta djeteta. Dom zdravlja u odgovoru na tužbu naveo je da ne postoji uzročno-posljedična veza između djelovanja liječnika i nastale štete, kao i da je upala slijepog crijeva dugotrajan proces nakupljanja nečistoća, a problemi nastaju tek njegovim pucanjem.

Prvostupanjska presuda donesena je 2010., a drugostupanjskom presudom 2013. potvrđena je prvostupanjska presuda u dijelu u kojem je odbijen tužbeni zahtjev u odnosu na ranijeg tuženika – liječnika, a rješenjem je ukinuta u dijelu koji se odnosi na preostalog (sada jedinog) tuženika.

Godine 2011. tužiteljica je umrla pa su njezini nasljednici, otac i kći (ranije također tužitelji) i još jedna kći preuzeli postupak.

Sukladno uputi višeg suda prvostupanjski je sud u ponovljenom postupku proveo novo vještačenje[84] radi ocjene osnovanosti zahtjeva po Odboru za sudbena mišljenja Medicinskog fakulteta u Zagrebu iz kojeg je proizlazilo *da je došlo do propusta u vođenju medicinske dokumentacije* za vrijeme liječenja, *nije učinjen nijedan klinički pregled* (trebala su biti dva dnevno), *ne zna se zbog čega je primljena u DZ Makarska, da li je liječena i zašto je premještena u KBC Split*, *nije prepoznata upala crvuljka, koji je zbog toga perforirao i doveo do difuzne upale potrbušnice, a kao posljedica toga nastale su sve druge bolesti, i to: sepsa, flebotromboza* (tromboza dubokih vena) *donjih ekstremiteta, portalna tromboza, oštećenja jetre zbog toksičnog hepatitisa s elementima jetrene fibroze i početne ciroze jetre*, što je sve dovelo do smrti pacijentice. Zaključili su da su greške i propusti u liječenju pacijentice – majke, dovele do teških i neizlječivih oštećenja kćeri.

Zaključak suda bio je da je pacijentica neadekvatno liječena, zbog čega je došlo do drastičnog pogoršanja zdravstvenog stanja preminule pacijentice i teškog oštećenja zdravlja njezine kćeri. Zbog toga je naloženo Domu zdravlja Splitsko-dalmatinske županije da isplati 220.000 kuna ocu/suprugu zbog naročito teškog invaliditeta kćeri, 180.000 kuna kćeri zbog pretrpljenih fizičkih bolova i bolova koje trpi, 5.000 kuna za prijevozne troškove svim tužiteljima, 5.200 kuna s osnova tuđe pomoći i njege, kao i da mora naknaditi trošak postupka od 259.635 kuna, sve s kamatama[85]. Iako je uložena žalba, drugostupanjski ju je sud u travnju 2018. odbio te potvrdio prvostupanjsku odluku.

Od pokretanja do pravomoćnosti protekao je 6671 dan, odnosno više od 18 godina.

Smrt novorođenčeta zbog liječničkih propusta

Tužiteljica s jakim i učestalim trudovima primljena je u KBC Split u travnju 2016. Nakon obavljenog CTG-a otkucaji djetetova srca počeli su padati, a unatoč puknuću vodenjaka, trudnica je čekala dolazak liječnika oko pola sata. U 40. tjednu trudnoće porođaj je dovršen hitnim carskim rezom, koji je zbog niza propusta rezultirao rođenjem mrtvog djeteta. Tužiteljica je zajedno s ocem djeteta u srpnju 2016. podnijela tužbu u kojoj su zatražili novčanu naknadu za neimovinsku štetu zbog povrede prava osobnosti uzrokovane smrću djeteta u iznosu od po 220.000 kuna za svakog roditelja uz imovinsku štetu od 1.500 kuna jer je tužiteljici za vrijeme oporavka od porođaja bila potrebna tuđa pomoć i njega[86].

84 Sudsko-medicinsko vještačenje dr. Josipa Ledenka. Kako u tijeku postupka više nije bio stalni sudski vještak, određeno je novo vještačenje po dr. Anti Petričeviću i dr. Izetu Hozi, gastroenterologu i hepatologu. Kako su se nalazi dr. Ledenka i dr. Petričevića razilazili, određeno je novo vještačenje Medicinskog fakulteta u Zagrebu koje su proveli liječnici vještaci prof. dr. Žarko Rašić, specijalist kirurg, prof. dr. Josip Đelmiš, specijalist ginekolog i prof. dr. Davor Strinović, specijalist sudske medicine, članovi Odbora za sudbena mišljenja Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

85 Presuda Općinskog suda u Splitu, Stalna služba u Makarskoj, broj: Pn-396/15.

86 Slučaj je poznat javnosti iz medija. Pročitati više na: https://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/splitski-ginekolozi-proglaseni-krivima-za-smrt-djeteta-beba-se-ugusila-jer-su-lijecnici-otisli-na-kolegij-roditeljima-pola-milijuna-kuna-odstete-9100277.

KBC Split je u odgovoru na tužbu izjavio da su postupci obavljeni sukladno pravilima struke. U sudskom je postupku pregledana medicinska dokumentacija, saslušano je šest svjedoka i tužiteljica, a provedeno je i vještačenje troje vještaka – djelatnika Medicinskog fakulteta u Zagrebu[87] kako bi se utvrdilo postoji li uzročno-posljedična veza između smrtnog ishoda i pogreške liječnika. Vještaci su zaključili da su dežurni liječnici trebali dovršiti porođaj carskim rezom s obzirom na to da se radilo o trudnoći nakon postupka MPO-a te prekomjernoj težini trudnice, što je ukazivalo na povećan rizik od nepovoljnog ishoda, posebice *nakon dugotrajne bradikardije djeteta* (smanjen broj otkucaja srca). *Plod je preminuo*, sukladno mišljenju patologa, *uslijed intrapartalne asfiksije* (poremećaj izmjene respiracijskih plinova u posteljici tijekom porođaja).

S obzirom na to da je KBC Split bio odgovoran za štetu zbog postupanja koje je u uzročno-posljedičnoj vezi sa smrću djeteta, sud je zahtjev usvojio te svakom od roditelja dosudio iznos od 220.000 kuna (prema orijentacijskim kriterijima Vrhovnog suda RH) uz pripadajuće zakonske zatezne kamate i 74.361,25 kuna za troškove postupanja. Odbijen je dio zahtjeva koji se odnosio na potraživanje radi potrebe tuđe njege i pomoći jer tužiteljica nije dokazala da je pretrpjela takvu štetu[88]. Žalba nije uložena.

Postupak je trajao skoro tri godine, tj. 1089 dana.

87 Vještačenje po sudskim vještacima Medicinskog fakulteta u Zagrebu prof. dr. sc. Josipu Delmišu, specijalistu ginekologije i opstetricije, subspecijalistu fetalne medicine i opstetricije, prof. dr. sc. Damiru Babiću, specijalistu patologu i prof. dr. sc. Davoru Mayeru, specijalistu sudske medicine.

88 Presuda Općinskog suda u Splitu, poslovni broj: Pn-414/2016.

Oštećenje zdravlja nakon zahvata odstranjivanja maternice

Tužiteljica se kao pacijentica u OB-u Karlovac, osiguraniku kod tuženog osiguravatelja, liječila u ožujku 2014. Izvršen joj je operativni zahvat *hysterectomia abd.cum adnexi bilat.* (odstranjenje maternice), nakon kojeg je puštena kući. Kako joj je nekontrolirano curila mokraća, izvršen joj je konzilijarni pregled u kojem je utvrđeno da je liječničkom pogreškom mokraćni mjehur sašiven s rodnicom. Stavljen joj je kateter koji je kasnije izvađen pa ponovno stavljen zbog daljnjeg curenja mokraće. Upućena je u KB Sveti Duh, gdje je ponovno podvrgnuta operativnom zahvatu, nakon kojeg je kateter uklonjen. Zbog navedenoga tužiteljica je smatrala da joj je zbog nesavjesnog liječenja i ugroženosti života i zdravlja kojima je bila izložena nanesena šteta, pa se obratila OB-u s prijedlogom za mirno rješenje spora. Zaprimila je očitovanje o nepostojanju elemenata za naknadu štete, kao i obavijest da je OB s osiguravajućim društvom sklopio policu osiguranja od odgovornosti prema trećima. Stoga je sudski postupak pacijentica pokrenula u veljači 2016. protiv navedenog osiguravatelja potražujući novčanu naknadu od 52.000 kuna.

Tuženi osiguravatelj smatrao je da je liječenje provedeno sukladno pravilima struke, što je tvrdio i OB, koji je u postupku sudjelovao kao umješač. Nalazi i mišljenja vještaka[89] ukazivali su na to da je do propusta u liječenju došlo tijekom *histerektomije*, kada je *došlo do proboja stijenke mjehura kirurškom iglom tijekom šivanja rodnice*, a što je za posljedicu imalo *nastanak fistule* (kanal ili otvor koji povezuje dva organa) *koji se događaj ne predviđa u protokolu izvođenja histerektomije*. Uzimajući u obzir navedeno mišljenje, sud je utvrdio da je u ovom konkretnom slučaju postojala uzročno-posljedična veza između oštećenja zdravlja te zahvata prilikom kojeg je došlo do propusta. Pozvao se i na stajalište Ustavnog suda: ***Bolnica za liječničku pogrešku odgovara po načelu presumirane krivnje, što znači da ona mora dokazati da je u svemu postupila na način koji je propisan pravilima liječničke struke, te da do štete nije došlo ni zbog obične nepažnje liječnika koji je provodio zahvat***[90]. Presuda je donesena u studenome 2018., u kojoj je potvrđeno da je zdravstvena ustanova odgovorna za nastalu štetu, zbog čega je osiguravatelj OB Karlovac pacijentici dužan isplatiti naknadu od 30.000 kuna, 1.480 kuna na ime imovinske štete s osnove tuđe pomoći i njege te naknaditi parnične troškove od 8.353 kune sa zateznim kamatama[91].

Na presudu je izjavljena žalba, koju je drugostupanjski sud odbio i potvrdio prvostupanjsku presudu u travnju 2021. Postupak je trajao preko pet godina, odnosno 1888 dana.

Smrt novorođenčeta prilikom liječničkog zahvata

Roditelji su tijekom 12 godina pokušavali u više navrata postati roditelji, ali bezuspješno. U 23. tjednu treće trudnoće trudnica je pristupila u Kliniku za ženske bolesti i porode radi nadzora, obrade i planirane serklaže (zahvat podvezivanja vrata maternice radi sprječavanja preranog otvaranja). U pokušaju izvođenja zahvata u rujnu 2013. *došlo je do spontanog prsnuća plodovih ovoja, curenja plodne vode*, pa se odustalo od planiranog, a pacijentici je određena terapija antibioticima. Trudnica je osjećala bolove i pritisak u donjem dijelu trbuha i postavljen joj je kateter s vrećicom.

89 Provedeno je medicinsko vještačenje po doc. dr. sc. Ivanu Fistoniću, specijalistu i sudskom vještaku ginekologije i opstetricije iz Zagreba i njegovoj dopuni, dok drugo medicinsko vještačenje nije provedeno jer naposljetku tuženik i umješač koji su prigovarali nalazu i mišljenju dr. Fistonića nisu uplatili predujam za provođenje ovog vještačenja.

90 Odluka Ustavnog suda RH, broj: U-III-3002/2005.

91 Presuda Općinskog suda u Karlovcu, poslovni broj: Pn-17/2016.

Zbog upalnih procesa 19. rujna *prekida se tokoliza* (tokoliza je terapijski postupak sprječavanja prijevremenog porođaja). Nakon stimulacije rodilo se mrtvo dijete[92].

Roditelji su u rujnu 2016. pokrenuli sudski postupak zbog liječničke pogreške tvrdeći da su im povrijeđena prava osobnosti te su potraživali pravičnu novčanu naknadu neimovinske štete zbog duševnih boli zbog smrti djeteta. Tuženi KBC Zagreb odgovorio je da se, prema dogovoru s pacijenticom, od zahvata serklaže odustalo jer je curila plodna voda, zbog čega je uvedena terapija lijekovima. Iz tog razloga predložio je odbiti tužbu i zahtjev u cijelosti smatrajući da su tijekom liječenja poduzete sve potrebne mjere, a da je prilikom porođaja došlo do ispadanja pupkovine djeteta, što je bila nepredvidiva komplikacija, a zbog koje je dijete već oštećeno infekcijom umrlo.

Iz nalaza i mišljenja vještaka i dopunskog očitovanja[93] utvrđeno je da serklaža nije bila medicinski indicirana na ispravan način, niti su provedene potrebne prethodne mikrobiološke pretrage koje bi mogle isključiti infekciju. Zaključeno je da je zahvat doveo do prijevremenog prsnuća vodenjaka i nastanka intrauterine infekcije, kao i prijevremenog porođaja. Zbog izostanka dijagnostike i liječničke pogreške uslijedile su komplikacije i dovele do neželjenog ishoda – smrti novorođenčeta. U presudi iz 2017. sud je smatrao da je liječenje bilo pogrešno i protivno kliničkoj praksi te je naložio KBC-u Zagreb da na ime neimovinske štete roditeljima isplati naknadu od 220.000 kuna svakome, uz 44.375 kuna za troškove postupka sa zakonskim zateznim kamatama[94].

Uložena je žalba, ali ju je drugostupanjski sud u veljači 2019. odbio te potvrdio prvostupanjsku presudu. Prema stanju spisa stoji da je nakon toga podnesena revizija, o čemu daljnji podaci nisu dostupni. Trajanje postupka do pravomoćnosti presude: 874 dana, odnosno preko dvije godine.

Oštećenje zdravlja nakon operacije ciste na jajniku

Pacijentici je na odjelu ginekologije u OB-a Šibensko-kninske županije *učinjena laparoskopska operacija ciste lijevog jajnika* u listopadu 2010. Hospitalizacija je trajala 13 dana. Kako je nakon toga osjećala jake bolove i povraćala, podvrgnuta je pretrazi CT-a. Utvrđeno je da je prilikom tog operativnog zahvata došlo *do perforacije tankog crijeva s posljedičnim razvojem difuznog gnojnog peritonitisa*, zbog čega je hitno operirana te su joj postavljena tri drena. Zdravstveno joj se stanje i dalje pogoršavalo, zbog čega je premještena u KBC Zagreb, gdje je podvrgnuta hitnoj reoperaciji. Nađeni su *difuzni peritonis* (upala potrbušnice) *s brojnim apcesima u trbušnoj šupljini, otvor na tankom crijevu sa starim šavovima* i začepljeni drenovi (plastična cjevčica za uklanjanje gnoja). Bila je u životnoj opasnosti zbog zatajenja bubrega, koje se dogodilo zbog ranije sepse. Otpuštena je u studenome 2010. na kućnu njegu i mirovanje.

Sudski je postupak pokrenut u rujnu 2011. jer je tužiteljica smatrala da je do trajnog i teškog oštećenja njezina zdravlja došlo zbog pogrešnog liječenja tijekom prve operacije. Osim toga izgubila je mogućnost trudnoće prirodnim putem, a upitna je i riskantna mogućnost MPO-a, što je za nju predstavljalo povredu prava osobnosti na duševno zdravlje te obiteljski život. Zbog svega navedenog zatražila je naknadu neimovinske štete u iznosu od 545.000 kuna sa zakonskom zateznom

92 O ovom je slučaju objavljen i medijski članak. Pročitati više na: https://www.telegram.hr/politika-kriminal/paru-iz-osijeka-zbog-greske-doktora-dijete-je-umrlo-na-porodu-petrova-im-sad-mora-platiti-440-tisuca-kuna-odstete/.

93 Vještačenje provedeno po vještaku Dubravku Habeku.

94 Presuda Općinskog građanskog suda u Zagrebu, poslovni broj: Pn-2835/16.

kamatom po kriteriju fizičkih bolova, straha, duševnih boli zbog smanjenja životnih aktivnosti i naruženja te povrede prava osobnog i obiteljskog života, kao i uskrate mogućnosti budućeg roditeljstva. Na ime tuđe pomoći i njege zatražen je iznos od 7.125 kuna sa zakonskom zateznom kamatom.

OB je osporavao odgovornost uz obrazloženje da su komplikacije sanirane u razumnom roku te je predložio da se zahtjev odbije. Kako su tijekom postupka mišljenja specijalista abdominalne kirurgije i specijalista opće i abdominalne kirurgije bila oprečna glede liječničke pogreške, u postupku je obnovljeno medicinsko vještačenje po drugim vještacima, i to s Medicinskog fakulteta u Zagrebu[95]. Oni su potvrdili da je *učinjena greška u liječenju kroz neprepoznavanje nastanka jatrogene, slučajne ozljede tankog crijeva tijekom laparoskopske operacije ciste lijevog jajnika, što je dovelo do pogoršanja zdravlja pacijentice*. Ozljeda je prepoznata sa zakašnjenjem jer nakon prve operacije nije učinjena potrebna dijagnostička obrada kako bi se razjasnili jaki bolovi pacijentice, stoga nije liječena s dužnom pažnjom, što ukazuje na liječnički propust. Sud je prihvatio nalaz i mišljenje, kao i dopunski nalaz Medicinskog fakulteta u Zagrebu nakon što je tužiteljica pregledana.

U siječnju 2016. sud je donio sljedeću presudu. Na ime neimovinske štete utvrdio je da tužiteljici pripada naknada od 30.000 kuna uzevši u obzir i nelagodu kojoj je bila podvrgnuta (prije, za vrijeme i nakon liječenja). Isti iznos određen je zbog intenziteta i trajanja straha (zabrinutost pacijentice za zdravlje i ishod liječenja). Ukupno smanjenje životne aktivnosti utvrđeno je da iznosi 35 posto (14 posto s kirurškog aspekta, 12 posto s psihijatrijskog aspekta te 20 posto u ginekološkom smislu zbog nemogućnosti trudnoće prirodnim putem i upitne mogućnosti *nastanka trudnoće postupkom umjetne oplodnje*), stoga je tužiteljici pripala pravična novčana naknada u zatraženom iznosu od 100.000 kuna. Naknada za naruženje iznosila je 15.000 kuna, a za tuđu pomoć i njegu 7.125 kuna. Stav suda je da je došlo i do povrede prava osobnosti tužiteljice, odnosno prava na duševno zdravlje i obiteljski život zbog uskrate mogućnosti roditeljstva s obzirom na to da joj je *utvrđena sekundarna neplodnost* kao posljedica bolesti i operacijskih zahvata. Drugim riječima utvrđena je uzročno-posljedična veza između propusta u liječenju i ugroženosti života i reprodukcijskog zdravlja. Zbog toga joj je pripala naknada u iznosu od 200.000 kuna. Ukupno je tako tužiteljici dosuđeno 375.000 kuna za naknadu neimovinske štete i na ime nenovčane imovinske štete s naslova tuđe pomoći i njege 7.125 kuna te troškovi parničnog postupka od 93.062,63 kune, sve sa zakonskim zateznim kamatama[96]. Nakon uloženih žalbi obiju strana u srpnju 2020. na drugostupanjskom je sudu donesena presuda kojom su one odbijene i potvrđena je presuda prvostupanjskog suda. Godine 2021. podnesen je prijedlog za dopuštenje revizije Vrhovnom sudu RH. Ishod u revizijskom postupku nije poznat.

Od pokretanja sudskog postupka do pravomoćne presude prošlo je 3240 dana, odnosno skoro devet godina.

95 Sudski vještaci dr. Boško Romić, specijalist abdominalne kirurgije i dr. Gordan Makarić, specijalist psihijatar; dr. Vuk Borčić, specijalist opće i abdominalne kirurgije, a kako je bilo oprečnih stavova u mišljenjima Romić i Borčić, sud je prihvatio prijedlog obnove medicinskog vještačenja po vještacima s Medicinskog fakulteta u Zagrebu dr. Žarku Rašiću, specijalistu kirurgije, uže specijalnosti abdominalne i onkološke kirurgije, dr. Dubravku Habeku, specijalistu ginekologije i porodništva, dr. Ninoslavu Mimici, specijalistu psihijatrije, subspecijalistu forenzičke i biologijske psihijatrije i dr. Vedrani Petrovečki, specijalistici sudske medicine.

96 Presuda Općinskog građanskog suda u Zagrebu, poslovni broj: Pn-4381/11.

Smrt trudnice zbog propusta u liječenju

Trudnica je u 19. tjednu trudnoće u ožujku 2004. zaprimljena na Odjel ginekologije KBC-a Osijek zbog krvarenja. Radilo se o trudnici u stanju trudnoće koje je zahtijevalo medicinski inducirani pobačaj. Dan nakon dolaska u bolnicu nisu ju liječili unatoč povišenoj temperaturi niti je o tome obaviještena dežurna starija služba. Pogoršanje zdravlja pacijentice nije uočeno niti liječeno ni trećeg dana boravka u bolnici. Zbog niza propusta, nepravovremenog dijagnosticiranja i neadekvatnog liječenja pacijentica je preminula. Njezin suprug te uža obitelj, odnosno roditelji i sestra u srpnju 2008. podnijeli su tužbu na sudu jer im je nastala duševna bol zbog smrti bliske osobe te u građanskom postupku potraživali naknadu za nematerijalnu, kao i materijalnu štetu za troškove ukopa.

Tužitelji su u tužbi napomenuli da je Općinsko državno odvjetništvo podiglo optužnicu protiv troje liječnika o počinjenju kaznenog djela protiv zdravlja ljudi – nesavjesnim liječenjem iz nehaja[97].

KBC Osijek u građanskom je postupku osporavao potraživanje te naveo da su liječnici postupali sukladno pravilima struke. Medicinskim vještačenjem utvrdio se tijek događaja za vrijeme porođaja kako bi se moglo odrediti postoji li odgovornost KBC-a Osijek. Pokojna je za vrijeme trudnoće odbila inducirani pobačaj nakon što joj je pregledom utvrđen nedostatak plodne vode. Bila je upozorena da se nožica ploda pronalazi u cervikalnom kanalu, što je značilo da dijete neće preživjeti. Tadašnji izostanak ginekološkog pregleda i ultrazvuka bilo je odstupanje od pravila struke, smatrao je vještak. Zbog pojačanih bolova pokojna pacijentica upućena je na RTG pretragu i ultrazvuk trbuha i tek tada su liječnici primijetili da se radi o krvarenju. Pokojna je pacijentica tada pala u arest i preminula.

Vještačenjem je utvrđeno da je uzrok smrti bio opći poremećaj zgrušavanja krvi (tzv. DIK) nakon kojeg je došlo do iskrvarenja – krvarenja u trbuh, želudac i crijevo, što je posljedično dovelo do zastoja rada srca. Vještak je smatrao da je prisutnost mrtvog ploda bio izvor infekcije. Prema mišljenju vještaka glavni propust tuženika je bio što nije uočio razvoj DIK-a, dok je dio odgovornosti i na pokojnoj pacijentici koja je odbila pobačaj usprkos preporuci liječnika. KBC je predložio sudu da usvoji prigovor o podijeljenoj odgovornosti smatrajući da su i KBC i pokojna pacijentica odgovorni u jednakim omjerima.

Sud je donio presudu u studenome 2016. te utvrdio podijeljenu odgovornost između KBC-a Osijek za smrt pokojne pacijentice te preminule pacijentice u omjeru 50:50. Odgovornost KBC-a za smrt ploda nije utvrđena. Uzimajući sve u obzir, KBC Osijek trebao je isplatiti iznos od 433.050 kuna na ime ukupne naknade štete i 35.194,71 kunu zbog nastalih troškova[98]. Uložena je žalba, a viši je sud donio rješenje u travnju 2017. kojim je presudu ukinuo i predmet vratio na ponovno odlučivanje.

U ponovljenom postupku prvotužitelj više nije potraživao isplatu pravične novčane naknade s osnove gubitka ploda. Glede podijeljene odgovornosti uputa drugostupanjske odluke bila je uvažiti

97 Jedna od navedenih troje liječnika koji su prisustvovali porođaju pokojne proglašena je krivom zbog kaznenog djela nesavjesnog liječenja. U obrazloženju kaznene presude navedeno je da liječnica nije primijenila mjere za zaštitu pacijentice prema pravilima medicinske struke niti je savjesno postupala, već je suprotno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti prouzročila pogoršanje bolesti i smrt jedne osobe, čime je počinila kazneno djelo za koje joj je izrečena kazna zatvora u trajanju od deset mjeseci uz primjenu uvjetne osude (kazna zatvora neće se izvršiti ako u roku od tri godine ne počini novo kazneno djelo). Presuda je donesena u rujnu 2011., a viši ju je sud potvrdio te je postala i pravomoćna u prosincu 2012.

98 Presuda Općinskog suda u Osijeku, poslovni broj: P-1004/13.

odredbu Zakona o zaštiti zdravlja prema kojoj je pacijent slobodan u svojem izboru osim u slučaju neodgodive intervencije, te razmotriti je li pacijentici bilo pravilno predstavljeno njezino stanje i spašavanje ploda te je li ona u kritičnom trenutku bila u mogućnosti donijeti razumnu odluku99. Sukladno tome ovaj je prvostupanjski sud zaključio da se ne radi o podijeljenoj odgovornosti, odnosno nije se složio da je pacijentica odbijanjem induciranog pobačaja doprinijela nastanku štetnog događaja, već da je KBC u potpunosti odgovoran za njezinu smrt.

Presuda od veljače 2020. glasila je: KBC Osijek mora isplatiti ukupan iznos od 747.000 kuna, i to suprugu pokojne 220.000 kuna, roditeljima pokojne 220.000 kuna svakome i 77.000 kuna sestri pokojne, sve sa zakonskim zateznim kamatama uz naknadu parničnog troška od 69.266,34 kune[100]. Ponovno je uložena žalba, ali ju je drugostupanjski sud u lipnju 2020. odbio i potvrdio posljednju presudu. Rješenjem Vrhovnog suda od listopada 2021. prijedlog za dopuštenje revizije je odbačen. Od dana pokretanja tužbe do dana donošenja najnovije presude proteklo je 4386 dana, dakle više od 12 godina[101].

99 Članak 21. stavak 1. točka 5. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN, br. 121/03), https://www.zakon.hr/z/190/Zakon-o-zdravstvenoj-za%C5%A1titi.

100 Presuda Općinskog suda u Osijeku, poslovni broj: Pn-140/2017.

101 Prema dostupnim podacima u vrijeme pregleda, iako u e-Predmetu nije bio upisan datum pravomoćnosti, a prijedlog za dopuštenje revizije je odbačen, pretpostavlja se da je presuda postala pravomoćna.

3.1.3. Nepravomoćne presude[102]

Smrt novorođenčeta u slučaju odbijanja hospitalizacije

Trudnica je u KBC-u Sestre milosrdnice na pregledu u srpnju 2008. molila da ju smjeste u bolnicu jer joj se bližio termin porođaja, a bolovala je od povišenog krvnog tlaka. Odbijena je i naručena za tjedan dana. Kada je pacijentica drugi put došla u bolnicu, medicinska sestra nije čula otkucaje srca djeteta pa je pacijentica upućena na UZV pregled, na kojem je utvrđeno da je dijete mrtvo. Nakon rođenja mrtvog djeteta pacijentica je završila na psihijatriji u stanju šoka. Smatrala je da je zbog nesavjesnog rada liječnika došlo do smrtnog ishoda, a da bi se to izbjeglo da ju je liječnik po njezinoj zamolbi hospitalizirao. Stoga je pokrenula sudski postupak zajedno sa suprugom i kćeri u lipnju 2010. U tužbi je navedeno da je pacijentica i dalje u vrijeme podnošenja prijave trpjela duševne boli i sanjala da se igra sa sinom, a da su suprug i kći također trpjeli duševne boli zbog smrti bliske osobe. KBC Sestre milosrdnice usprotivio se tužbi uz navode da su liječnici postupali pravilno s obzirom na to da se radilo o urednoj trudnoći. Na njihovoj strani umiješalo se i osiguravajuće društvo[103].

Sud je neka mišljenja vještaka[104] uvažio, poput činjenice da je smrt djeteta nastupila između jednog i drugog pregleda, najmanje tri dana prije porođaja, kao i da je trudnicu nužno trebalo hospitalizirati i nadzirati, što bi spriječilo ishod koji je nastupio. Iskaze nekih svjedoka liječnika o nepostojanju zapisa o kroničnoj hipertenziji trudnice sud nije prihvatio. Sud nije prihvatio ni mišljenje da pacijenticu unatoč tome što je dugogodišnji tlakaš nije trebalo hospitalizirati i intenzivno pratiti završetak trudnoće do porođaja. Iz drugih, opširnih i uvjerljivih nalaza i mišljenja vještaka sud je zaključio da su liječnici pogrešno liječili trudnicu s obzirom na to da nisu uočili niti uvažili da trudnica zbog povišenog tlaka spada u rizičnu kategoriju niti su je hospitalizirali kako bi pratili završetak trudnoće. Ti su propusti doveli do fatalnog završetka, što se moglo izbjeći. Sud je presudu donio u studenome 2018. Prema njoj je zbog odgovornosti za nastalu neimovinsku štetu na ime gubitka djeteta KBC bio dužan svakom od roditelja isplatiti iznos od 220.000 kuna uz zakonske zatezne kamate, kao i 75.000 kuna kćeri, uz troškove postupka od 67.166 kuna[105].

Podnesena je žalba, a drugostupanjski je sud u studenome 2020. donio rješenje kojim je ova presuda ukinuta. Zbog pogrešno utvrđenog činjeničnog stanja predmet je vraćen na ponovno suđenje. Postupak je u tijeku bez donesene konačne odluke.

Smrt pacijentice nakon dijagnoze uroinfekcije

Pokojna je pacijentica u svibnju 2007. primljena u ambulantu KB-a Sveti Duh te je nakon *dijagnoze uroinfekcije* otpuštena kući. Dan nakon toga hospitalizirana je kada joj je utvrđeno *miomatozno stanje uterusa* (tumorske tvorbe u maternici) *veličine dječje glave*. Otpuštena je kući bez zahvata uz preporuku da obavi ginekološku kontrolu za tri do četiri mjeseca. U međuvremenu njezina ju

102 Nepravomoćnost znači da još nije donesena konačna odluka, odnosno da je postupak u tijeku.

103 Slučaj je bio objavljen u medijima. Vidjeti članak: https://www.telegram.hr/politika-kriminal/gospodi-je-zbog-nemara-doktora-prije-poroda-umrla-beba-kbc-sad-mora-platiti-11-milijun-kuna-odstete/.

104 Provedena dva vještačenja po liječnicima vještacima, i to po dr. Krešimiru Stilinoviću i dr. Branku Srebočanu.

105 Presuda Općinskog građanskog suda u Zagrebu, poslovni broj: Pn-3523/10.

je obiteljska liječnica uputila na hospitalizaciju i preporučila eventualnu operaciju. U lipnju se pokojna pacijentica javila u hitnu ambulantu, ali su je liječnici otpustili kući. Nakon jakog vaginalnog izljeva krvi u srpnju je ponovno primljena u KB Sveti Duh i smještena na odjel ginekologije. Obavljena joj je biopsija grlića maternice, a dva dana kasnije je otpuštena kući. Nalaz biopsije pokazivao je dijagnozu maligne ginekološke bolesti. Zbog ponovnog oskudnog krvarenja te općeg lošeg zdravstvenog stanja ponovno je hospitalizirana. Zbog pogoršanja stanja premještena je u jedinicu intenzivnog liječenja, gdje je u srpnju 2007. umrla.

Tužitelji su (suprug preminule, dva sina te unuci i unuke[106]) u srpnju 2010. podnijeli tužbu tvrdeći da su liječnici propustili poduzeti potrebne dijagnostičke i terapijske postupke kao i da su zakašnjelo postavili dijagnozu i time propustili provesti adekvatno liječenje. Mišljenje o postupanju u ovom predmetu dalo je i Povjerenstvo za stručna pitanja i stručni nadzor HLK-a, koje je također zaključilo da su liječnici postupali protivno pravilima liječničke struke. Kako KB kao poslodavac odgovara za štetu koju njegov zaposlenik učini trećima, od njega se potraživala naknada neimovinske štete zbog povrede prava osobnosti – prava na duševno zdravlje i naknada imovinske štete na ime troškova pogreba.

Tuženik je tvrdio da do smrti nije došlo zbog propusta u liječenju s obzirom na to da je u travnju učinjen detaljan ginekološki pregled koji je rezultirao urednim nalazom. Tužbeni je zahtjev u cijelosti osporavan, a posebice prava navedenih unuka na naknadu štete jer nisu dostavili dokaz iz kojeg je vidljivo da su živjeli na istoj adresi s pokojnom bakom. Izvršeni su uvidi u medicinsku i drugu dokumentaciju te stručno mišljenje HLK-a, saslušane su stranke, svjedoci i vještaci, provedeno je medicinsko vještačenje Medicinskog fakulteta u Zagrebu po dva liječnika[107].

Uzimajući u obzir sve navedeno, sud je utvrdio da KB nije dokazao da je liječenje provedeno u skladu s pravilima struke. Vještaci su smatrali da su liječnici propustili uočiti simptome raka, kao i da su propustili učiniti potreban dijagnostički postupak, dakle utvrđeni su propusti u liječenju. S obzirom na to da je sud presudio u travnju 2016. da je za smrt pokojne pacijentice do koje je došlo zbog pogreške u liječenju odgovoran KB, suprugu i sinovima povrijeđeno je pravo osobnosti na duševno zdravlje te im pripada pravo na pravičnu novčanu naknadu, i to kako slijedi. KB je bio u obvezi uplatiti suprugu iznos od 283.964,62 kune, sinovima svakom po 152.600 kuna, uz naknadu za parnični trošak od 152.775 kuna, sve zajedno s pripadajućim zateznim kamatama. Unucima je odbijen zahtjev za isplatu jer nisu dokazali da je između njih i pokojne bake postojala trajnija zajednica života, a što je pretpostavka za priznavanje pravične novčane naknade. Kako nisu uspjeli sa svojim zahtjevima, bili su dužni tuženiku naknaditi trošak u iznosu od 69.062 kune[108].

Na presudu je uložena žalba, koja je presudom drugostupanjskog suda od siječnja 2020. djelomično potvrđena, a djelomično preinačena. Iz vidljivih podataka prema broju predmeta u sustavu e-Predmeta, u ožujku 2020. Vrhovnom je sudu RH podnesen prijedlog za dopuštenje revizije, o čemu je doneseno rješenje u siječnju 2021. Revizija je u tijeku.

106 Unuci i unuke su bili navedeni kao tužitelji jer su živjeli s pokojnom u zajednici, pomagala im je i brinula se o njima, pa su zbog snažne emocionalne povezanosti trpjeli duševne boli te smatrali da i oni imaju pravo na pravičnu novčanu naknadu.

107 Medicinsko vještačenje po Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, i to po liječnicima prof. dr. sc. Josipu Đelmišu, spec. ginekologije i opstetricije i prof. dr. sc. Davoru Strinoviću, spec. sudske medicine.

108 Presuda Općinskog građanskog suda u Zagrebu, poslovni broj: Pn-3858/10.

Narušeno reproduktivno zdravlje u kontekstu liječenja infekcije HPV-om

Pacijentica, ovdje tužiteljica, od veljače 2009. do prosinca 2011. liječila se kod ginekologinje od infekcije HPV-om i premalignih promjena vrata (cerviksa) maternice. Bolest se razvila i dovela do pogoršanja zdravstvenog stanja, zbog čega je narušeno i reproduktivno zdravlje. Pacijentica je u listopadu 2013. podnijela tužbu jer je smatrala da je tijekom liječenja ginekologinja počinila niz liječničkih propusta, a koji su za posljedicu *imali nastanak karcinoma vrata maternice s metastazama u limfnim čvorovima, pri čemu je došlo do izloženosti mogućem smrtnom ishodu i teškog narušenja reproduktivnog zdravlja* s obzirom na to da više nije bila u mogućnosti zanijeti i roditi dijete. U tri godine s postavljenom dijagnozom CIN III/CIS nije provedeno liječenje niti dodatna dijagnostička obrada.

Kako je do ožujka 2011. ginekologinja bila zaposlenica Poliklinike za ginekologiju i porodništvo, internu medicinu, opću kirurgiju, radiologiju – mamografiju i onkologiju „Eljuga“ (u daljnjem tekstu: Poliklinika „Eljuga“), a nakon toga je otvorila privatnu ginekološku ordinaciju i nastavila liječiti pacijenticu, tužene su bile ginekologinja i Poliklinika „Eljuga“, uz osiguravajuće društvo. Poliklinika „Eljuga“ osporavala je tužbeni zahtjev smatrajući da nije bilo nesavjesnog liječenja. Tužena ginekologinja navela je da su obavljeni Papa-test i makroskopski nalazi bili uredni te da nisu ukazivali na potrebu kolposkopskih pretraga. Stoga je predložila da se tužba odbije. Osiguravajuće društvo smatralo je zahtjev neosnovanim s obzirom na to da kritično razdoblje nije bilo pokriveno pokrićem osiguravatelja.

Iz nalaza i mišljenja vještaka[109] uočena je uzročno-posljedična veza između nastanka ozljede te posljedica (*gubitak maternice i reaktivno depresivni poremećaj*). Procijenjeno je da je došlo do smanjenja životne aktivnosti od 30 %. Utvrđeno je da nije postupano s dužnom pažnjom i sukladno pravilima medicinske struke, i to iz sljedećih razloga: nije poduzeto liječenje nakon što je prvi nalaz ukazivao na postojanje raka maternice; nije učinjena dodatna dijagnostička obrada; praćenje citoloških briseva bio je pogrešan odabir u liječenju.

Zbog svega navedenog sud je u veljači 2016. donio presudu te utvrdio da je nastala povreda prava osobnosti na tjelesno i duševno zdravlje po kriterijima fizičkih bolova, straha i trajnih posljedica. Poliklinika „Eljuga“ i ginekologinja bili su dužni solidarno[110] isplatiti 119.180 kuna, kao i troškove od 42.025 kuna sa zakonskim zateznim kamatama[111]. Tužiteljica je bila dužna osiguravajućem društvu isplatiti iznos od 1.425 kuna za troškove parničenja jer je sud zaključio da je zahtjev prema njima neosnovan budući da je štetni događaj nastupio u vrijeme prije zaključenja police osiguranja.

Povodom žalbe drugostupanjski je sud donio presudu i rješenje u srpnju 2020., no nisu pronađeni kroz pretraživanje sudske prakse. Na dan pregleda e-Predmeta postupak je još bio u tijeku.

109 Provedena medicinska vještačenja po vještacima dr. Krešimiru Stilinović i dr. Gordanu Makariću, specijalistu psihijatru, kako bi se utvrdilo trajanje i intenzitet straha, obojica su dopunski saslušani.

110 Obveza s više subjekata i djeljivom činidbom. Oboje odgovaraju za štetu, ali ako jedan od odgovornih iznos isplati u cijelosti, drugi se oslobađa obveze od naplate.

111 Presuda Općinskog građanskog suda u Zagrebu, poslovni broj: Pn-3011/13.

Smrt djeteta pri porođaju

Trudnica je u ožujku 2015. dovedena u ŽB Čakovec jer su joj počeli trudovi. Snimanjem djeteta CTG-om zabilježeno je da je *ugroženo fetalnom asfiksijom* (poremećaj izmjene respiracijskih plinova u posteljici fetusa neposredno prije poroda), što je zahtijevalo žurno dovršenje trudnoće carskim rezom. Dijete je umrlo neposredno prije porođaja zbog fetalne asfiksije. Smatrajući da je smrt nastala propustom ginekologinje, pacijentica i njezin izvanbračni partner podnijeli su tužbeni zahtjev u travnju 2016[112].

Bolnica se protivila zahtjevu i osporavala navode iz tužbe. Bolnica i umješači – ginekologinja i osiguravajuće društvo – osporavali su postojanje ovlaštenja drugotužitelja da traži ostvarenje svojih prava u ovom predmetu s obzirom na to da se radilo o izvanbračnom partneru tužiteljice, za kojeg se zakonski ne pretpostavlja očinstvo. Zbog nedostatka dokaza da bi on bio otac djeteta sud je utvrdio da mu ne pripada pravo na naknadu te se u daljnjem postupku raspravljalo samo o zahtjevu tužiteljice.

Protiv liječnice je pokrenuta istraga zbog kaznenog djela nesavjesnog liječenja[113], pa je zatražen prekid postupka do okončanja kaznenog postupka, što je sud smatrao nesvrsishodnim i odbio ističući da je građanska odgovornost šira od kaznene te nastavio s postupkom. Nakon uvida u dokumentaciju, saslušanja strana, svjedoka i vještaka te provedenih medicinskih vještačenja[114] sud je zaključio da tijekom boravka u bolnici radi porođaja nije postupano protivno pravilima medicinske struke niti je došlo do propusta od strane liječnice, ovdje umješača, kao i da nije dokazana uzročno-posljedična veza između liječenja i tragičnog ishoda. Naime prema medicinskom vještačenju pri Medicinskom fakultetu u Zagrebu utvrđeno je da se radilo o četvrtoj, nekontroliranoj trudnoći. Zaključeno je da je liječnica učinila sve dijagnostičke pretrage, a niti jedan od njih nije ukazivao na moguću intrauterinu smrt. U dopuni je objašnjeno da je *prvi CTG zapis prepatološki*, što ne pretpostavlja indikaciju za dovršenje porođaja carskim rezom, već zahtijeva daljnje kardiotokografsko praćenje, što je i učinjeno.

Sud je uvažavajući sve dokaze presudu objavio u siječnju 2020., odbio tužbeni zahtjev za naknadu neimovinske štete zbog povrede prava osobnosti u iznosu od 75.000 kuna svakome (početni zahtjev bio je postavljen na viši iznos, ali su ga povukli tužitelji u postupku), uz zakonske zatezne kamate, kao i za naknadu parničnog troška. Umjesto toga tužitelji su bili dužni isplatiti Županijskoj bolnici Čakovec troškove od 34.687,50 kuna, osiguravajućem društvu 22.500 kuna i umješaču 15.625,00 kuna[115].

Povodom žalbe drugostupanjski ju je sud u studenome 2021. usvojio te rješenjem utvrdio bitnu povredu provođenja postupka, navedenu presudu ukinuo i predmet vratio na ponovno suđenje. Postupak je u tijeku.

112 Više o slučaju može se pročitati na: https://www.vecernji.hr/vijesti/roditelji-mrtvorodenog-djeteta-tuzili-bolnicu-sad-moraju-platiti-72-800-kuna-1373205.

113 Presuda Općinskog suda u Čakovcu, poslovni broj: K-139/17.

114 Forenzičko ginekološko-opstetričko i sudskomedicinsko mišljenje, izrađeno po stalnim sudskim vještacima medicinske struke prof. prim. dr. sc. Dubravku Habeku, spec. ginekologije i opstetricije, i prof. dr. sc. Šimunu Anđelinoviću, spec. sudske medicine. Provedeno je i medicinsko vještačenje po vještacima Medicinskog fakulteta u Zagrebu, doc. dr. sc. Vesni Elveđi Gašparović, specijalistici ginekologije i opstetricije, subspec. fetalne medicine i opstetricije i prof. dr. sc. Vedrani Petrovečki, specijalistici sudske medicine, te je izvršen u uvid u Fakultetsko mišljenje Odbora za sudbena mišljenja Sveučilišta u Zagrebu Medicinskog fakulteta.

115 Presuda i rješenje Općinskog suda u Čakovcu, poslovni broj: Pn-28/16.

Narušenje zdravlja u situaciji odbijenog pregleda

Trudnica je u listopadu 2010. bila u 8. tjednu trudnoće kada je došlo do spontanog pobačaja, a istog joj je dana učinjena kiretaža. Iako je osjećala bolove, liječnik ju je odbio pregledati. Obratila se privatnoj poliklinici Eljuga 15 dana kasnije. Nakon UZV pregleda koji je ukazivao da zahvat nije dobro obavljen upućena je natrag u KBC Zagreb gdje joj je učinjena druga kiretaža. Kako je par dana kasnije na daljnjem UZV pregledu utvrđeno da niti druga kiretaža nije pravilno učinjena, a nije bilo preporučljivo napraviti i treću kiretažu, odlučeno je da se pričeka da tijelo samo odbaci zaostalo tkivo, što se i dogodilo.

Tužiteljica je u kolovozu 2012. podnijela tužbu u kojoj je navela da je do navedenog slijeda događaja došlo zbog liječničke pogreške. Zbog povrede prava osobnosti na duševno i tjelesno zdravlja od KBC-a je zatražila naknadu štete od 53.000 kuna, koju je kasnije smanjila na 34.600 kuna sa zakonskom zateznom kamatom uz naknadu parničnog troška.

KBC je u odgovoru na tužbu tvrdio da pogreška prilikom liječenja nije učinjena ističući da tužiteljica nije pristupila kontrolnom pregledu nakon deset dana te je osporavao da je pregled odbijen. Također, osporavao je zahtjev u osnovi i visini. U postupanje se umiješalo i osiguravajuće društvo na strani tuženog.

Izvršeni su uvidi u medicinsko vještačenje, provedena su medicinska vještačenja od tri vještaka[116] te je saslušan i liječnik ustanove. Sud je povjerovao tužiteljici da se žalila na bolove i tražila pregled, koji je zdravstveni radnik tužene odbio izvršiti, jer tuženi nije dokazao suprotno. Kako se nije moglo razlučiti jesu li bolovi koje je imala bili posljedica liječničke pogreške ili bi ih trpjela i inače zbog prirode događaja, određeno je vještačenje po vještaku kirurgu. On je u svojem nalazu i mišljenju, koje je sud uvažio, naveo da su bolovi bili srednjeg intenziteta i da joj je bila potrebna tuđa pomoć četiri sata dnevno. Vještak psihijatar utvrdio je da je došlo do destabilizacije psihičkog stanja tužiteljice, zbog čega je odlazila na psihoterapiju dva mjeseca nakon prve kiretaže i trpjela strahove različitih intenziteta duže vrijeme. Iz provedenog postupka proizlazi da je prilikom liječenja počinjena liječnička pogreška jer su tužiteljicu odbili pregledati, zbog čega je trpjela bolove i strah. Do toga ne bi došlo da je pregledana i da joj je učinjena ponovna kiretaža.

Sud je u prvostupanjskoj presudi u siječnju 2016. utvrdio povredu prava osobnosti te na ime pretrpljenih fizičkih bolova primjerenim ocijenio iznos od 2.000 kuna, a za pretrpljeni strah 3.000 kuna te joj dosudio 300 kuna za tuđu pomoć i njegu uz zakonske zatezne kamate. Presudom je KBC Zagreb dužan tužiteljici isplatiti iznos od 5.300 kuna sa zateznom kamatom od 2012. godine, kao i parnični trošak od 5.822,50 kuna (zbog prebijanja parničnih troškova u odnosu na omjer s uspjehom u sporu) sa zateznim kamatama[117].

Povodom uložene žalbe u siječnju 2018. drugostupanjskom je presudom djelomično preinačena prvostupanjska presuda. Daljnje radnje, novootvoreni broj spisa, datum pravomoćnosti i ovršnosti nisu zabilježeni u sustavu, pa se pretpostavlja da se predmet i dalje vodi[118].

116 Medicinsko vještačenje po vještacima psihijatrici dr. Branki Vidrih, ginekologu dr. Zdenku Kraljeviću i kirurgu dr. Anti Čizmiću.

117 Presuda Općinskog građanskog suda u Zagrebu, poslovni broj: Pn-3537/12.

118 Pregledano stanje spisa po broju prvostupanjskog i drugostupanjskog postupka (Županijski sud u Šibeniku, broj: Hž-236/16).

3.1.4. Analiza svih građanskih postupaka

U izvještajnom razdoblju od 2016. do 2020. kroz bazu sudske prakse pronađeno je 19 predmeta na hrvatskim građanskim sudovima (uključujući prvostupanjske, drugostupanjske i presude Vrhovnog suda RH), a u vezi s povredom prava osobnosti u području koje se odnosi na reproduktivna prava žena. Od ukupno 19 pronađeni sudskih predmeta za njih 14 donesene su pravomoćne presude, a ostale su i dalje u tijeku, dakle nisu pravomoćne.

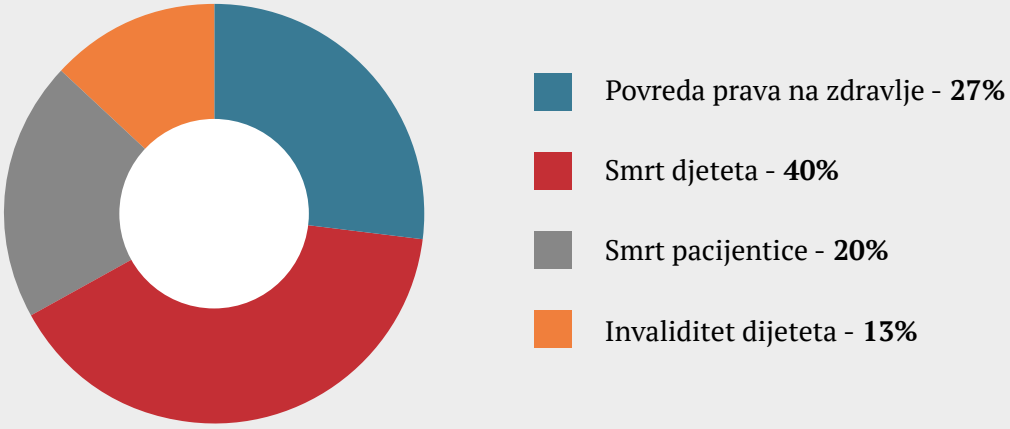
Od 14 pravomoćno navedenih presuda koje su se odnosile na naknadu štete zahtjevi tužitelja odbijeni su u tri predmeta (u jednom od njih jer je došlo do zastare prava na potraživanje naknade). Sudovi su u 11 predmeta utvrdili da je između postupanja liječnika i nastanka posljedica / štetnog događaja postojala uzročno-posljedična veza, što znači da je došlo do liječničke pogreške/propusta. Zdravstvene su ustanove (bolnice i jedna poliklinika) bile tužene u deset postupaka, a osiguravajuće društvo kao osiguravatelj bolnice u jednom.

Od svih 14 slučajeva u osam se predmeta radilo o neadekvatnom liječenju tijekom porođaja, a šest je bilo povezano s ostalim ginekološkim zahvatima (u dva slučaja posrijedi je bila kiretaža). Posljedice nastale tijekom ili nakon nepravilnog liječenja jesu sljedeće: smrt djeteta u šest postupaka, u tri slučaja smrt pacijentice, u dva invaliditet djeteta, a u ostala četiri je narušeno i/ili ugroženo zdravlje pacijentice.

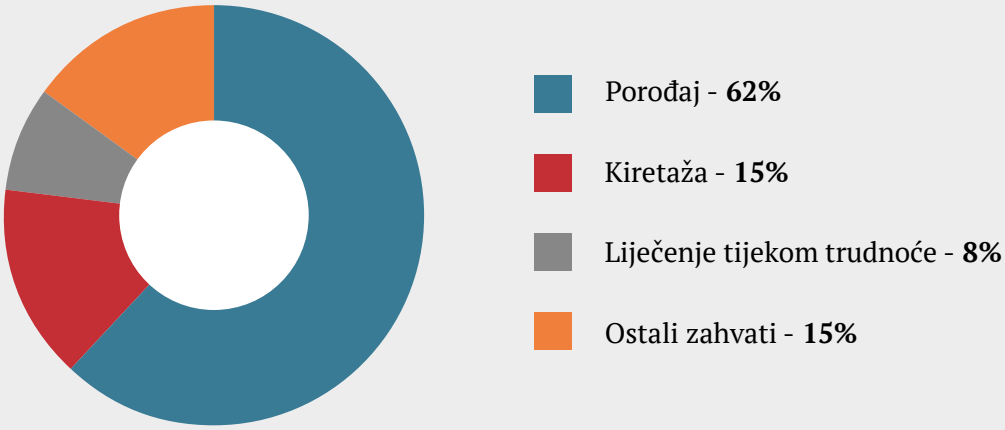
Zbog povrede prava osobnosti tužene su tužiteljima kroz 11 predmeta bile dužne naknaditi štetu zbog nesavjesnog liječenja / propusta liječnika zaposlenih u njihovim ustanovama iznos od ukupno 3.538.390,00 kuna (uključujući i troškove postupka u iznosu od 888.494,12 kuna uz pripadajuće zakonske zatezne kamate).

U prosjeku je suđenje trajalo 3362 dana, odnosno više od devet godina.

NASTALE POSLJEDICE LIJEČENJA IZ PRAVOMOĆNIH PRESUDA



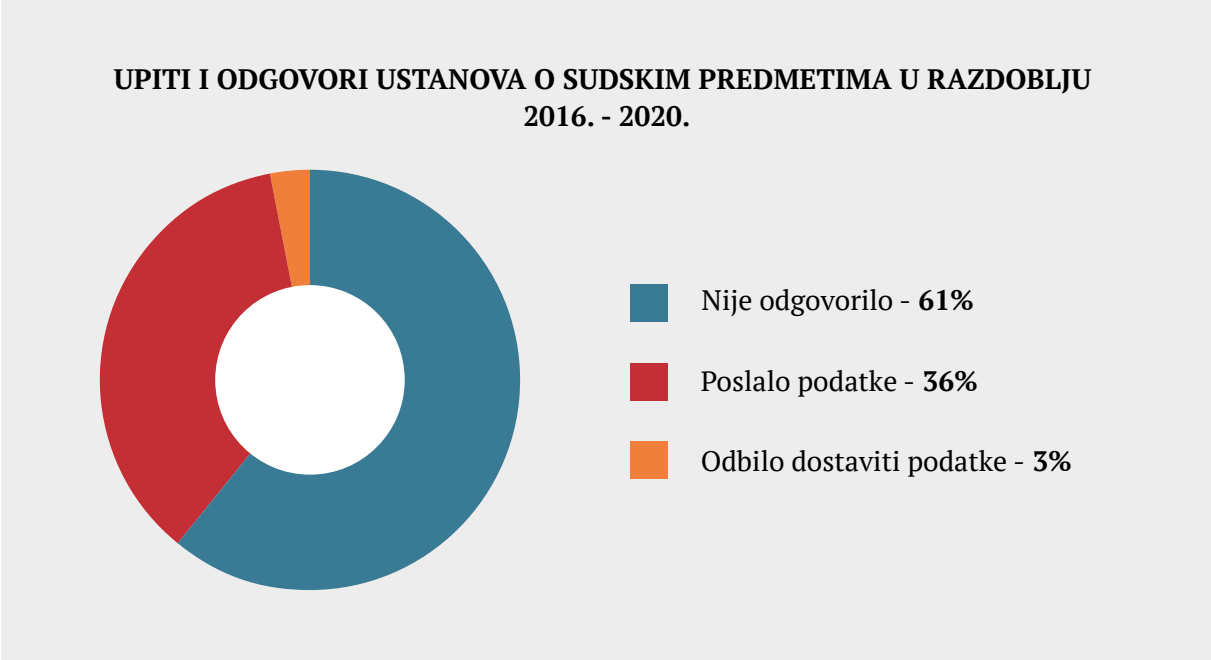
GINEKOLOŠKI ZAHVATI O KOJIMA SE RAZMATRALO KROZ PRAVOMOĆNE PRESUDE



U promatranom razdoblju u postupanju je bilo pet predmeta koji se odnose na povrede reproduktivnih prava žena. Donesene su prvostupanjske presude, no prema stanju e-Predmeta do trenutka do kojeg se pratilo, činilo se da su postupci i dalje u tijeku. Posljedice su u dva slučaja smrt djeteta, u dva povreda prava na tjelesno i duševno zdravlje, a u jednom smrt pacijentice.

3.1.5. Očitovanja zdravstvenih ustanova o građanskim postupcima i ishodu

U svibnju 2021. svim rodilištima te zavodima i klinikama za humanu reprodukciju u RH poslani su zahtjevi za dostavu informacija o postupcima koji su se vodili ili se još vode pred sudom, o broju nagodbi izvan suda sklopljenih u izravnim dogovorima s pacijenticama ili kroz mirenja/medijacije u razdoblju od 2016. do 2020. (posljednjih pet godina), a koji se odnose na reproduktivno zdravlje žena. Zatražene su informacije o broju predmeta, vrsti sudskog postupka, tj. predmeta nagodbe/dogovora iz područja reproduktivnog zdravlja žena, što uključuje sporove zbog pretrpljenih zdravstvenih posljedica kod trudnica, rodilja i novorođenčadi, a koji se odnose na postupke MPO-a te razdoblje trudnoće i porođaja, kao i isplaćeni iznos, ako je primjenjivo. Od 33 poslana zahtjeva do 15. studenoga 2021. zaprimili smo 13 odgovora (39 %), s time da je jedna ustanova izričito odbila dostaviti tražene podatke.

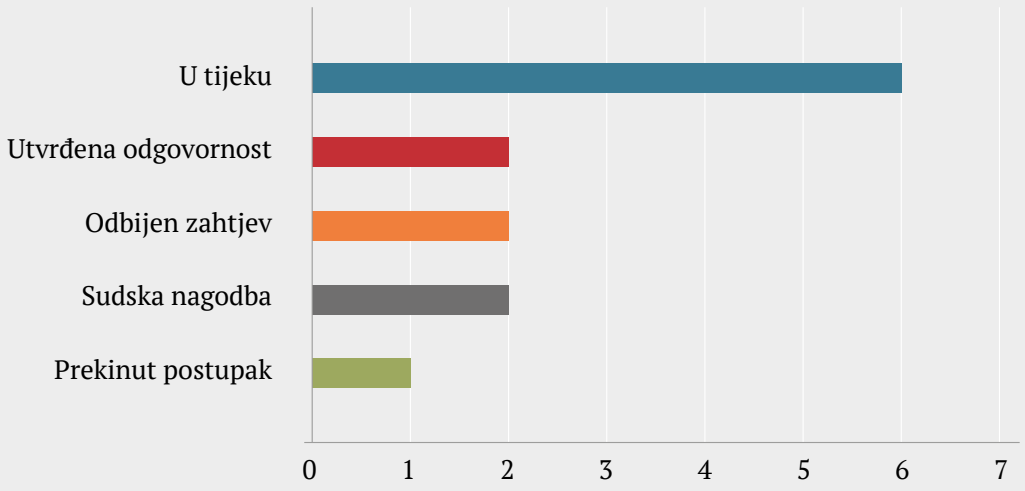


Od 12 zaprimljenih odgovora iz rodilišta i klinika za humanu reprodukciju razvidno je da od 2016. do 2020. **u šest ustanova (50 %) nije bilo nijednog sudskog postupka zbog pretrpljenih zdravstvenih posljedica trudnica, rodilja i novorođenčadi.**

Od svih zaprimljenih podataka od šest ustanova, 13 je relevantnih predmeta, od kojih je jedan prekinut, šest je okončano od 2016. do 2020., u dva predmeta sklopljene su sudske nagodbe, u dva je sud utvrdio da je ustanova odgovorna i naložio isplatu, a u dva je predmeta odbijen tužbeni zahtjev (za jedan nije navedena godina), **a šest ih je u tijeku** (za jedan nije navedeno iz koje je godine). Dakle, od prijavljenih sudskih predmeta, 46 % ih je završilo, a 46 % je u tijeku. Od okončanih predmeta u njih 33 % zahtjev je odbijen, u 33 % je presudom utvrđena odgovornost ustanove zbog propusta/pogreške u liječenju, a u 33 % je sklopljena sudska nagodba (postignut je dogovor između stranaka). **Ukupno su samo za četiri slučaja ustanove morale isplatiti najmanje: 3.384.049,08 kuna** (uz troškove postupka).

Po godinama/ ukupno	U tijeku	Prekinut postupak	Okončano	Odbijen zahtjev	Ustanova odgovorna	Sudska nagodba	Ustanova isplaćuje (u kunama)
2016.	2			1	1		544.049,08
2017.					1		1.265.000
2018.	1						
2019.						1	75.000
2020.	2					1	1.500.000 + mjesečna renta od 3.600 + troškovi postupka
Nije navedena godina	1	1		1			
Ukupno	**6**	**1**	**6**	**2**	**2**	**2**	**3.384.049,08 + ostalo**

PREDMETI PRED SUDOM PREMA ODGOVORIMA USTANOVA



3.2. Kazneni postupci

Svaka osoba može obavijestiti policiju ili državno odvjetništvu ako sumnja da je došlo do propusta u liječenju ili drugih kršenja prava[119]. Kada je riječ o povredi reproduktivnih prava žena, u praksi je najčešće kazneno djelo nesavjesnog liječenja. Kazneno je odgovoran *doktor medicine, doktor dentalne medicine ili drugi zdravstveni radnik koji obavljajući zdravstvenu djelatnost primijeni očito nepodobno sredstvo ili način liječenja ili na drugi način očito ne postupi po pravilima zdravstvene struke ili očito nesavjesno postupa pa time prouzroči pogoršanje bolesti ili narušenje zdravlja druge osobe*, odnosno *ako je time prouzročena teška tjelesna ozljeda drugoj osobi; ako je prouzročena osobito teška tjelesna ozljeda ili je kod druge osobe došlo do prekida trudnoće, ili je postojeća bolest znatno pogoršana, ili ako je prouzročena smrt jedne ili više osoba*[120]. Kazne zatvora izriču se ovisno o nastaloj posljedici uzimajući u obzir je li djelo počinjeno iz nehaja (zbog nepažnje) ili namjerno, u trajanju do najviše 12 godina.

Stranke u kaznenom postupku su državni odvjetnik koji za oštećenu osobu vodi postupak (ili oštećena osoba ako pokrene privatnu tužbu)[121] i liječnik / zdravstveni radnik kao okrivljenik. Oštećena osoba (pacijentica) za trajanja postupka može podnijeti tzv. prijedlog za ostvarivanje imovinsko-pravnog zahtjeva te njime potraživati naknadu štete, a koji može biti usvojen ili će sud pacijenticu uputiti da taj zahtjev potražuje kroz građanski postupak. Pacijentica također može ostvarivati zahtjev kroz građanski postupak, kako se navodi u poglavlju Građanski postupci, u kojem preduvjet za ostvarivanje zatraženog nije utvrđena krivnja okrivljenika jer je građanska odgovornost šira od kaznene.

Kazneni postupak može završiti na više načina: odlukom suda kojom se obustavlja postupak; optužba se odbacuje; donosi se oslobađajuća ili odbijajuća presuda; određuje se prisilni smještaj za neubrojivu osobu ili se počinitelj proglašava krivim. Ukidanje kažnjivosti zdravstvenih djelatnika za njihovu pogrešku zagovaraju i liječnici i pravnici. Smatra se da bi se na taj način potaknulo liječnike da priznaju pogrešku, što bi pacijenticama omogućilo brže ostvarivanje odštete.

Neki su kazneni predmeti već spomenuti kroz odlomke koji su se odnosili na građanske postupke (jer ih je moguće voditi paralelno ili odvojeno), a izdvojen je i jedan kazneni predmet koji je pronađen pretraživanjem sudske prakse u području reproduktivnog zdravlja žena u promatranom razdoblju.

119 U pravilu kaznenu prijavu podnosi osoba koja ima određena saznanja o počinitelju kaznenog djela (zdravstvenom radniku) i/ili kaznenom djelu (nesavjesnom liječenju), odnosno kada je ona sama oštećena. Državni odvjetnik dužan je po prijavi postupati i istražiti ju. Ako se utvrdi osnovanost prijave, podiže se optužnica te se postupak nastavlja pred kaznenim sudom. U slučaju da nema osnovanosti, prijava će se odbaciti i oštećena osoba će se obavijestiti o tome. U nekim slučajevima ona može nastaviti postupak.

120 Čl. 181. KZ-a, NN 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18, 126/19, 84/21https://zakon.hr/z/98/Kazneni-zakon.

121 Oštećena osoba može poduzeti, odnosno preuzeti kazneni progon umjesto državnog odvjetnika kad on utvrdi da nema osnova za progon sukladno čl. 55. Zakona o kaznenom postupku, NN 152/08, 76/09, 80/11, 121/11, 91/12, 143/12, 56/13, 145/13, 152/14, 70/17, 126/19, 126/19, 80/22; https://www.zakon.hr/z/174/Zakon-o-kaznenom-postupku.

3.2.1. Slučaj nesavjesnog liječenja

Prvookrivljeni se teretio da je zaprimio rodilju te propustio pravovremeno učiniti *amniotomiju* (prokidanje vodenjaka) i unatoč daljnjem pogoršanju stanja djeteta i prisutnosti *jasnih znakova fetalne patnje koji proizlazi iz patološkog CTG zapisa* postupio protivno pravilima medicinske struke jer nije pravodobno obavijestio srednju službu i postavio indikaciju za hitan carski rez, *već nastavio s porodom rodničkim putem*. Drugookrivljeni iz srednje dežurne službe nastavio je porođaj *vaginalnim putem, tiskanjem i upotrebom Kristellerovog hvata* (nalijeganje na trbuh) *u nekoliko puta*, iako je zbog smještaja glavice djeteta i patološkog stanja CTG zapisa trebao odmah pozvati liječnika u nadslužbi. Kako nije došlo do daljnjeg pomicanja djeteta pri porođaju, pozvan je trećeokrivljeni, koji je dovršio porođaj primjenom vakuum ekstraktora, a prilikom kojeg je došlo do rupture maternice te smrti djeteta. On je propustio učiniti UZV, zatražiti rutinski koagulogram, a nije ni inzistirao na hitnom dostavljanju nalaza krvne slike. Kod rodilje je došlo do *daljnjeg krvarenja u abdominalnu šupljinu i u konačnici iskrvarenja, ireverzibilnog hemoragičnog šoka* (iskrvarenje) *te smrti*[122].

Istraga je trajala od 2003. do 2009. Nakon podignute optužnice pročitani su ponovno svi dokazi te saslušani svjedoci, okrivljenici i vještaci. Teretili su se da su kazneno djelo učinili iz nehaja[123], odnosno da su obavljajući zdravstvenu djelatnost primijenili nepodoban način liječenja i očito nesavjesno postupali. Što se tiče nepodobnog liječenja, istaknuto je da nije postojao pravilnik o postupanju kad je riječ o porođaju, osim standarda za postupanje u određenim situacijama. Temeljito se ocjenjivao izostanak liječničkog praćenja trudnoće, pregled prije porođaja i tijek liječenja kako kritične noći, tako i jutra, sa svim stručnim radnjama, propustima i posljedicama za dijete i rodilju. Iz nalaza i mišljenja svih vještaka, iskaza saslušanih svjedoka te svih pisanih dokaza sud je zaključio da nijedna metoda koja je korištena prije, za vrijeme ili nakon porođaja nije bila nepodobna niti neuobičajena, niti je na bilo koji način grubo prekršeno bilo koje od pravila porođaja i liječenja. Zakašnjeli zahvati posljedica su liječničkog neiskustva, dakle radilo se o dijagnostičkim pogreškama, a ne o nepodobnom načinu liječenja. Stoga je sud smatrao da se ovdje radilo o izuzetno rijetkom događaju koji je nadišao liječničke i stručne sposobnosti trojice okrivljenika. U postupku nije dokazano da bi liječnici, bilo pojedinačno, bilo kao tim, u bilo kojem trenutku postupali nesavjesno u odnosu na pacijenticu ili na dijete.

Postupak je pokrenut 21. srpnja 2006., a pravomoćna je presuda donesena 17. prosinca 2019. nakon uloženih žalba i potvrde prvostupanjske odluke od višeg suda[124]. Ukupno trajanje: 4927 dana, tj. skoro 13 i pol godina.

122 Članci iz medija mogu se pročitati na: https://www.index.hr/vijesti/clanak/kurjaku-osam-mjeseci-zatvora-zbog-smrti-rodilje-i-bebe-ali-slucaj-ide-u-zastaru/368868.aspx i https://www.vecernji.hr/vijesti/slucaj-rodilje-dragice-ivankic-kako-je-manjak-iskustva-lijecnika-prouzrocio-smrt-majke-i-bebe-1077176 - www.vecernji.hr

123 Nehaj znači da su liječnici svjesni počinjenja kaznenog djela, ali lakomisleno smatraju da se ono neće dogoditi ili da će to moći spriječiti, odnosno da nisu svjesni da mogu ostvariti obilježja koja definiraju ovo kazneno djelo, iako su prema okolnostima mogli i morali biti svjesni te mogućnosti.

124 Presuda Općinskog kaznenog suda u Zagrebu, poslovni broj: K-1810/17.

3.2.2. Statistička izvješća o kaznenim prijavama za nesavjesno liječenje

S obzirom na nemogućnost pronalaska broja prijava/osuda kaznenih djela koja se odnose isključivo na područje reproduktivnih prava i zdravlja žena, slijede podaci pronađeni na službenim stranicama Državnog zavoda za statistiku (DZS), a koji obuhvaćaju sve zaprimljene prijave/osude u vezi s nesavjesnim liječenjem sukladno KZ-u. Prema statističkim izvješćima o punoljetnim počiniteljima kaznenih djela, prijava, optužba i osuda izdvojeni su sljedeći podaci koji se odnose na ukupna kaznena djela svih vrsta nesavjesnog liječenja. Posebno se naznačuje broj kaznenih prijava/djela kojim je prouzročena osobito teška tjelesna ozljeda ili je došlo do prekida trudnoće[125]. Promatrana su izvješća koja se odnose na razdoblje od pet godina, i to od 2015. do 2019. s obzirom na to da statističko izvješće koje se odnosi na 2020. nije bilo dostupno u vrijeme pretraživanja[126]. Termin „prijavljena osoba" odnosi se na one osobe protiv kojih je podnesena kaznena prijava, a optužena je ona protiv koje je podignuta optužnica.

U pet godina državno je odvjetništvo zaprimilo 402 prijave o nesavjesnom liječenju koje su počinili zdravstveni radnici[127]. Protiv 53 zdravstvena radnika podnesene su optužnice i pokrenuti su sudski kazneni postupci. Od navedenog broja prijava 19 ih je podneseno za kaznena djela u kojima je došlo do osobito teške tjelesne ozljede ili prekida trudnoće. Od toga broja 14 je prijava odbačeno, ni u jednom slučaju državno odvjetništvo nije podignulo optužnicu[128].

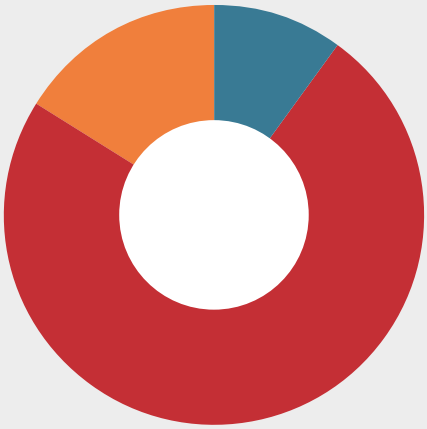
125 Čl. 181. st. 3. i 7. KZ-a.

126 Statistička izvješća DZS-a po godinama vidjeti na: https://www.dzs.hr/Hrv/publication/subjects.htm.

127 Godine 2015. zaprimljene su 73 prijave od kojih je jedna obustavljena, a 60 odbačeno. Godine 2016. bilo je 115 prijava, tri su istrage obustavljene, 93 su prijave odbačene. Godine 2017. stiglo je 75 prijava za nesavjesno liječenje, od kojih je u jednom predmetu obustavljena istraga, dok je 57 prijava odbačeno. Nadalje, 2018. je prijavljeno 78 osoba, od kojih je pet bilo nepoznato, a 68 je prijava odbačeno. Tijekom 2019. od 61 prijave za nesavjesno liječenje 53 su odbačene, a za tri su podnesene optužnice.

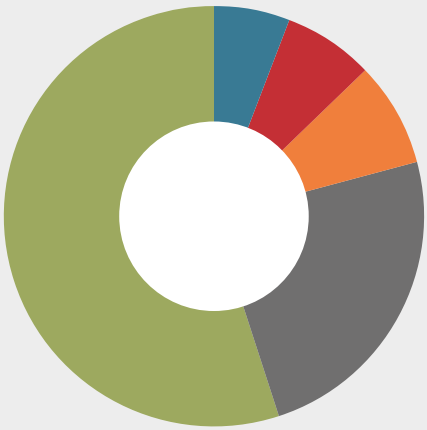
128 Prijave prema čl. 181. st. 3. i 7.: tijekom 2015. nije bilo nijedne prijave; 2016. bilo ih je 15, dvije protiv dvije nepoznate osobe, 13 je odbačeno; 2017. zaprimljena je jedna prijava; 2018. dvije prijave, jedna odbačena; 2019. jedna prijava.

KAZNENE PRIJAVE ZA NESAVJESNO LIJEČENJE - ZBOG OSOBITO TEŠKE TJELESNE OZLJEDE ILI PREKIDA TRUDNOĆE



- Nepoznati počinitelj - **10%**
- Prijave odbačene - **74%**
- Nema podataka - **16%**

PRESUDE U KAZNENIM PREDMETIMA NA HRVATSKIM SUDOVIMA ZA NESAVJESNO LIJEČENJE



- Odbijajuća presuda - **6%**
- Optužujuća presuda / utvrđena krivnja - **7%**
- Odbačeno - **8%**
- Obustava - **24%**
- Oslobađajuća presuda - **55%**

Kaznenih predmeta na hrvatskim sudovima za kaznena djela nesavjesnog liječenja nema puno, a što je vidljivo i iz podataka preuzetih iz statističkih izvješća DZS-a[129]. Od ukupnog broja prijava za sva kaznena djela nesavjesnog liječenja (402), 53 je završilo na suđenju (13 %). Od tog broja u četiri su predmeta **zdravstveni radnici proglašeni krivima (manje od 8 % od ukupno razmatranog broja pokrenutih sudskih postupaka) i kažnjeni uvjetnom osudom na kaznu zatvora što znači da će kaznu zatvora izvršiti samo ako u roku koji im je propisao sud počine novo kazneno djelo[130]**.

U članku iz 2020. pod nazivom Prijepori o kaznenoj odgovornosti medicinskih djelatnika za stručnu pogrešku autorica je istaknula da do tada u Hrvatskoj za kazneno djelo nesavjesnog liječenja nije donesena nijedna pravomoćna presuda kojom su medicinski djelatnici bili osuđeni na bezuvjetnu zatvorsku kaznu[131]. U drugim državama zapadne Europe i SAD-u takvo kazneno djelo ne postoji, već liječnik za osobito teške slučajeve odgovara za neko drugo kazneno djelo (npr. nanošenje tjelesne ozljede).

129 Pročitati više u odlomku Statistička izvješća o kaznenim prijavama za nesavjesno liječenje.

130 Tijekom 2015. od 17 sudskih postupaka jedan je zdravstveni radnik proglašen krivim i kažnjen uvjetnom kaznom zatvora, četiri su slučaja odbačena, pet je obustavljeno, doneseno je šest oslobađajućih i jedna odbijajuća presuda. Tijekom 2016. od osam optuženih tri su zdravstvena radnika proglašena krivima i uvjetno osuđeni na zatvorske kazne, u dva je predmeta postupak obustavljen, dvije su presude bile oslobađajuće, a jedna odbijajuća. Godine 2017. bilo je 16 sudskih postupaka, u njih 11 sud je donio oslobađajuću presudu, a ostalih pet je obustavljeno. Nadalje, 2018. je u pet kaznenih postupaka svih pet osoba oslobođeno. Tijekom 2019. od optuženih sedam zdravstvenih radnika u jednom je postupku došlo do obustave, jedna je presuda odbijajuća, a pet ih je oslobađajuće.

131 Mišić Radanović, Nina: Prijepori o kaznenoj odgovornosti medicinskih djelatnika za stručnu pogrešku, str. 42. i 43.; https://hrcak.srce.hr/247590.

3.3. Antidiskriminacijski postupci

Svatko tko smatra da je diskriminiran[132], može tražiti sudsku zaštitu. Sud je dužan radnje poduzimati hitno. Postupak se pokreće individualnom ili udružnom tužbom[133].

Individualna tužba podnosi se nadležnom općinskom sudu kako bi se: utvrdila diskriminacija, zabranila ili otklonila diskriminacija, nadoknadila šteta uzrokovana diskriminacijom ili presuda javno objavila. Tužiteljica koja je žrtva diskriminacije u postupku mora učiniti vjerojatnim[134] da je došlo do diskriminacije, odnosno da joj je povrijeđeno pravo na jednako postupanje. S druge je strane tužena – fizička ili pravna osoba (npr. zdravstvena ustanova) za koju se tvrdi da je povrijedila ili ugrozila pravo tužiteljice na jednako postupanje. Tužena strana mora dokazati da do diskriminacije nije došlo. Uz stranke i na pristanak tužiteljice u postupku mogu sudjelovati i umješači (treća osoba na strani javnog interesa) poput pojedinih tijela, organizacija, ustanova, udruga ili drugih osoba koje se bave promicanjem i zaštitom interesa skupina o čijim se pravima odlučuje ili se općenito bave ljudskim pravima[135].

Udružnu tužbu pokreću udruge, ustanove, organizacije koje imaju opravdani interes za zaštitu kolektivnih interesa određene skupine građanki ili građana. Zahtjev se predaje županijskom sudu, a može biti za utvrđenje diskriminacije, zabranu ili otklanjanje diskriminacije ili za javnu objavu sudske presude. U takvim postupcima podnositelj treba učiniti vjerojatnim da je sporno postupanje tuženika moglo diskriminirati veći broj osoba koje pretežno pripadaju određenoj skupini. Također, podnositelj (npr. udruga) mora dokazati da je zaštita prava i interesa navedene skupine među njezinim ciljevima djelovanja, odnosno da se ona bavi suzbijanjem diskriminacije. Ako se utvrdi diskriminatorno postupanje, presuda djeluje prema svim članovima i članicama skupine, što znači da oni imaju pravo zahtijevati naknadu štete te se tada odlučuje samo o postojanju i visini štete[136].

Neka se diskriminatorna ponašanja tretiraju kao prekršaji. Prekršajna odgovornost propisana je za uznemiravanje (svako neželjeno ponašanje uzrokovano nekim diskriminacijskim osnovama, poput spola, roda, bračnog i obiteljskog života…) i spolno uznemiravanje (svako verbalno, neverbalno ili fizičko neželjeno ponašanje spolne naravi koje ima za cilj ili stvarno predstavlja povredu dostojanstva osobe, koja uzrokuje neprijateljsko, ponižavajuće ili uvredljivo okruženje ili strah). Kazna je novčana. Teži oblici diskriminacije, poput govora mržnje, sankcionirani su Kaznenim zakonom jer se radi o kaznenim djelima.

U promatranom razdoblju nije pronađena nijedna sudska odluka koja bi se odnosila na diskriminaciju žena u kontekstu zaštite reproduktivnih prava. U Hrvatskoj je općenito jako nizak broj sudskih postupaka u slučajevima diskriminacije, s time da je najveći broj iz područja rada. Neki od razloga

132 Diskriminacija može biti izravna (nejednako postupanje prema osobi zbog jedne ili više njezinih karakteristika, npr. otkrivanje podataka o medicinskom stanju trudnice) ili neizravna (nejednako postupanje zbog naizgled neutralne odredbe, kriterija ili prakse, osim ako se oni „mogu objektivno opravdati legitimnim ciljem, a sredstva za njihovo postizanje su primjerena i nužna“, npr. nesklapanje ugovora o radu s trudnicom kojoj istječe ugovor na određeno vrijeme). Uznemiravanje i spolno uznemiravanje također se smatraju diskriminacijom.

133 Čl. 16. ZSD-a, NN 85/08, 112/12; https://www.zakon.hr/z/490/Zakon-o-suzbijanju-diskriminacije.

134 Iz informacija proizlazi da postoji ozbiljna mogućnost, odnosno uvjerenje da je tužena djelovala na diskriminirajući način

135 Čl. 17., 18. i 21. Ibid.

136 Čl. 24. ZSD-a.

zašto žrtve diskriminacije ne traže sudsku zaštitu jesu neupućenost pacijentica, strah od sekundarne viktimizacije, nepovjerenje u pravosuđe, nedovoljna educiranost odvjetnika, neujednačena sudska praksa, visoki troškovi, dugotrajnost i neizvjesnost postupka. Prema sudskim statističkim podacima postupak u prosjeku traje dulje od godinu dana.

3.4. Postupak pred Ustavnim sudom RH

Ustavna je tužba posebno sredstvo zaštite ljudskih prava i temeljnih sloboda zajamčenih Ustavom RH poput prava na pravično suđenje, prava u svezi s porođajem, materinstvom i njegom djece, prava na zdravstvenu zaštitu. Podnosi se Ustavnom sudu RH protiv akta koji se osporava (u navedenim slučajevima protiv pravomoćnih presuda), a protiv kojeg su iscrpljena sva pravna sredstva zaštite[137].

Ustavnosudska zaštita na pravično suđenje zajamčena je člankom 29. Ustava RH[138]. To pravo uključuje niz prava poput prava na suđenje u razumnom roku. **Rok za razumno suđenje do pravomoćnosti presude je tri godine, u suprotnom se radi o povredi prava[139].** Osim toga pravo na pravično suđenje obuhvaća pravo na obrazloženu sudsku odluku i pravo na učinkovito pravno sredstvo. Kod utvrđivanja povrede posljednja dva navedena prava Ustavni sud ima ispitati jesu li učinci interpretacije sudova suglasni s Ustavom s aspekta zaštite ljudskih prava i temeljnih sloboda. U nastavku slijede dva primjera sudske prakse pred Ustavnim sudom, a odnose se na područje reproduktivnih prava žena.

137 Upute i obrazac za ispunjavanje mogu se pronaći na službenim stranicama Ustavnog suda RH: https://www.usud.hr/hr/ustavne-tuzbe-upute.

138 Svatko ima pravo da zakonom ustanovljeni neovisni i nepristrani sud pravično i u razumnom roku odluči o njegovim pravima i obvezama, ili o sumnji ili optužbi zbog kažnjivog djela. U slučaju sumnje ili optužbe zbog kažnjivog djela osumnjičenik, okrivljenik ili optuženik ima pravo: da u najkraćem roku bude obaviješten potanko i na jeziku koji razumije o naravi i razlozima optužbe koja se diže protiv njega i o dokazima koji ga terete; da ima odgovarajuće vrijeme i mogućnost za pripremu obrane; na branitelja i nesmetano uspostavljanje veze s braniteljem i s tim pravom mora biti upoznat; da se brani sam ili uz branitelja po vlastitom izboru, a ako nema dovoljno sredstava da plati branitelja, ima pravo na besplatnog branitelja pod uvjetima propisanim zakonom; da mu se sudi u njegovoj nazočnosti ukoliko je dostupan sudu; da ispituje ili dade ispitati svjedoke optužbe i da zahtijeva da se osigura nazočnost i ispitivanje svjedoka obrane pod istim uvjetima kao i svjedoka optužbe; na besplatnu pomoć tumača ako ne razumije ili ne govori jezik koji se upotrebljava na sudu. Osumnjičenik, okrivljenik i optuženik ne smije se siliti da prizna krivnju. Dokazi pribavljeni na nezakonit način ne mogu se uporabiti u sudskom postupku. Kazneni postupak može se pokrenuti samo pred sudom na zahtjev ovlaštenog tužitelja.

139 Prema ustaljenoj praksi Ustavnog suda sudski postupak treba biti pravomoćno okončan u roku od tri godine od njegova započinjanja; ako je bilo postupanje u dva stupnja, svaki stupanj trebao bi maksimalno trajati do tri godine, R. Peček: Pravo na pravično suđenje u razumnom roku, Informator, br. 5426, 08.03.2006.

3.4.1. Slučajevi sudske prakse o povredi ustavnog prava na pravično suđenje

(Ne)pravičnost kaznenog postupka za kazneno djelo protupravnog prekida trudnoće

Ginekolog je u travnju 2009. u svojoj privatnoj poliklinici trudnici izvršio prekid trudnoće s njezinim pristankom. Drugostupanjskom presudom suda od studenoga 2009. odbijena je žalba i potvrđena je prvostupanjska presuda iz 2015., a kojom je proglašen krivim za kazneno djelo protupravnog prekida trudnoće[140]. Potvrđena je prvostupanjska presuda da je protivno Zakonu o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece na zahtjev pacijentice koja je bila u šestom tjednu trudnoće izvršio odstranjenje ploda, iako njegova poliklinika nije za prekid trudnoće imala posebno ovlaštenje od nadležnih tijela za poslove zdravstva, čime je počinio kazneno djelo protiv života i tijela – protupravnim prekidom trudnoće te je zbog toga osuđen na kaznu zatvora od četiri mjeseca uz uvjetnu osudu[141] na vrijeme od jedne godine.

Podnositelj je podnio ustavnu tužbu tvrdeći kako sudovi koji su donijeli presudu nisu na brižan i valjan način uvažili raspoložive dokaze, kao i da odluke sudova nisu odgovorile potpuno ni pravilno na teze njegove obrane navodeći da se radilo o odumrloj trudnoći čiji je prekid bio medicinski opravdan, kao i da je pacijentica upućena na prekid trudnoće u OB. Tvrdio je da su mu povrijeđena ustavna prava na pravično suđenje te na jednakost pred zakonom. Ustavni je sud nakon razmatranja je li podnositelju osigurano pravično suđenje u svjetlu članka 29. st.1. utvrdio da mu je bilo omogućeno pratiti, sudjelovati, izjašnjavati se, predlagati dokaze te poduzimati sve dopuštene procesne radnje.

Analiziravši sve provedene dokaze pred prvostupanjskim sudom, Ustavni je sud ocijenio da su pravni razlozi za presudu utemeljeni. Također je uputio podnositelja na obrazloženje osporavane odluke drugostupanjskog suda navodeći da je u njoj iscrpno obrazloženo utvrđivanje neosnovanosti njegovih žalbenih navoda. Ustavni je sud zaključio da osporavana presuda sadrži primjereno obrazloženje na kojem se temelji te je odbio ustavnu tužbu u travnju 2016[142].

(Ne)pravičnost građanskog postupka za naknadu štete zbog narušenja zdravlja tijekom porođaja

Pacijentici je u sudskom postupku odbijen zahtjev za naknadu štete koji je podnijela protiv OB-a Šibensko-kninske županije zbog narušenja zdravlja prilikom porođaja zbog liječničkih propusta. Prvostupanjski je sud ocijenio da je do komplikacije došlo zbog dovršenja porođaja carskim rezom, za što nije odgovorna bolnica, te donio presudu u veljači 2010. Povodom žalbe drugostupanjski je sud potvrdio prvostupanjsku presudu u lipnju 2010. obrazlažući da se radilo o *Youssefovu sindromu* koji se može, iako rijetko i kasno, pojaviti kao komplikacija carskog reza.

140 Kažnjiv sukladno čl.115. st. 1. KZ-a, NN broj 125/11., 144/12., 56/15. i 61/15.; u daljnjem tekstu: KZ/11).

141 Izvršenje izrečene kazne zatvora odgađa se za određeno vrijeme, a kazna se neće izvršiti ako okrivljenik u tom roku ne počini isto ili drugo kazneno djelo.

142 Presuda Ustavnog suda RH, broj: U-III/424/2016.

Sudovi su zaključili da ne postoji krivnja ustanove s obzirom na to da liječnici nisu pogriješili niti propustili primjenu pravila medicinske struke. Pacijentica je podnijela reviziju, a Vrhovni ju je sud u svibnju 2015. odbio te potvrdio drugostupanjsku presudu.

Pacijentica je podnijela ustavnu tužbu jer je smatrala da su joj povrijeđena ustavna prava. Tvrdila je da prvostupanjski sud nije pravilno zaključio da je zahvat u cijelosti obavljen sukladno medicinskim standardima, da se drugostupanjski sud nije očitovao o žalbenim navodima i prigovorima, kao i da njegova odluka nije valjano obrazložena te da se Vrhovni sud propustio očitovati na revizijske razloge.

Ustavni je sud ustavnu tužbu ocjenjivao s aspekta povrede prava na pravično suđenje. Ocijenio je da su u usporednim odlukama sudova navedeni jasni i valjano obrazloženi razlozi za odbijanje tužbenog zahtjeva, i to jer u postupcima nije utvrđeno postojanje pretpostavki za odgovornost tužene, uzevši u obzir cjelokupno provedeni dokazni postupak te rezultat medicinskog vještačenja, iz čega ne proizlazi da je do komplikacija došlo zbog liječničke pogreške. Ustavni je sud tužbu odbio u siječnju 2017. smatrajući da u konkretnom slučaju nije bilo povrede[143].

143 Presuda Ustavnog suda RH, broj: U-III-3483/2015.

4. Sudski postupci poznati iz medija

Pretraživanjem uz korištenje ključnih riječi karakterističnih za područje reproduktivnih prava i zdravlja žena pronađeno je 13 slučajeva koji su medijski praćeni od 2016. do 2020. Ukupno je 12 članaka bilo posvećeno sudskim predmetima koji su se u vrijeme izvještavanja vodili ili bili okončani, od čega su velika većina, točnije njih 11, bili građanski i/ili kazneni postupci, a jedna se vijest odnosila na upravni spor i povredu osobnih podataka. Pronađen je jedan članak koji se ticao disciplinske odgovornosti liječnika pred Sudom časti HLK-a.

Kako je šest predmeta koje su pratili i mediji već analizirano u dijelu o sudskoj zaštiti kroz građansko i kazneno postupanje, u nastavku su sažeto opisani samo oni koji nisu pronađeni kroz pretraživanje sudske prakse, kao nadopuna toj analizi. Članci su poredani po kronologiji objava od 2016. do 2020. Iako je 2018. objavljen niz članaka o svjedočanstvima žena tijekom ginekološkog zahvata, kratko je prepričan samo jedan od njih u svrhu razumijevanja odluke Upravnog suda. Anonimna svjedočanstva iz medija za koja nije bilo moguće pronaći sažeti opis ili informaciju o pokretanju/ishodu prijave/postupka nisu uzeta u razmatranje i analizu.

Smrt djeteta i narušenje zdravstvenog stanja pacijentice

U članku iz 2016. navedeno je da su dva ginekologa pravomoćnom presudom proglašena krivima za nesavjesno liječenje[144]. Izrečena im je kazna od 12 mjeseci uvjetnog zatvora jer su prouzročili smrt djeteta na način da su u OB-u u Koprivnici propustili pravovremeno dovršiti porođaj carskim rezom. Postupili su suprotno pravilima struke ignorirajući molbu pacijentice i činjenicu da je raniji porođaj dovršen carskim rezom. Osim toga zanemarili su slabe trudove rodilje, kao i težinu te ugroženost djeteta. Unatoč indikacijama za carski rez pustili su da se porođaj odvija vaginalnim putem. Beba se majčinom krvlju ugušila u puknutoj maternici. Pacijentici su narušili zdravstveno stanje jer joj je osim zašivene maternice, koja je pukla tijekom porođaja, pogreškom slučajno zašiven i bubrežni kanal, zbog čega je morala koristiti kateter.

Smrt djeteta

Mediji su 2017. izvijestili o slučaju u kojem je ginekolog nepravomoćno oslobođen krivnje da je tijekom porođaja 2004. zbog nesavjesnog liječenja prouzročio smrt djeteta[145]. Razlozi koji su doveli do oslobađajuće presude u ponovljenom postupku[146] jesu sljedeći: trudnica nije imala dokumen-

144 https://prigorski.hr/izrecena-pravomocna-presuda-ugledni-koprivnicki-ginekolozi-krivi-smrt-aneline-bebe/

145 https://www.pressreader.com/croatia/24sata/20170204/281809988630488

146 Iako je ginekolog 2011. prvostupanjskom presudom proglašen krivim i kažnjen jednogodišnjom zatvorskom kaznom, presuda je ukinuta i predmet vraćen na ponovno suđenje.

taciju prilikom dolaska na porođaj, bila je pretila i imala je dijabetes, ranije je rodila jedno mrtvo dijete, a drugu veliku bebu porodili su carskim rezom. Ginekolog je u svoju obranu istaknuo da je pregledom ustanovio da glava djeteta može proći kroz porođajni kanal smatrajući uz to da bi ponovljeni carski rez nosio komplikacije i rizike. Kako *Protokol* za *porod na zadak* tada nije postojao, a o carskom je rezu procjenjivao svaki liječnik ovisno o konkretnom porođaju, vještaci su utvrdili da se komplikacije nisu mogle predvidjeti. Unatoč nepodobnom načinu liječenja vještaci su zaključili da se nije radilo o nesavjesnom liječenju već o pogrešnoj procjeni.

Postupak u tijeku pred HLK-om o ginekološkom nasilju i smrti djeteta

Mediji su 2018. izvještavali i o slučaju iz Vinkovaca koji je mnogima poznat iz 2016., kada je pacijentica s javnošću podijelila priču o rođenju mrtvorođenčeta. Osim što je imao tragičan ishod, sam je porođaj trajao 15 sati i bio je popraćen vrijeđanjem i grubim postupanjem ginekologa koji je *vodio porod* te je odbio učiniti carski rez[147]. Pacijentica je bila uvjerena da je do smrti njezina djeteta došlo *zbog neadekvatnog vođenja i praćenja poroda*. Iako je još iste godine inspekcija MZ-a utvrdila nepravilnosti te slučaj proslijedila državnom odvjetništvu zbog neprepoznavanja teške fetalne patnje, 2018. je postupak pred Časnim sudom Hrvatske liječničke komora i dalje bio u tijeku. Ginekolog je za Jutarnji list, komentirajući navedeni slučaj, izjavio da bi opet jednako postupio, kao i da je nekima potreban grublji kontakt[148]. Takav istup potaknuo je i druge pacijentice da javno progovore i podijele slična iskustva s istim ginekologom[149]. Dodatnim pretraživanjem medijskih zapisa nije pronađena vijest u vezi s ishodom navedenog disciplinskog postupka.

Smrt jednog od blizanaca

U medijima je tijekom 2018. pronađen još jedan slučaj[150]. Oslobađajuća presuda za dvojicu umirovljenih ginekologa donesena je 20 godina nakon tragičnog događaja na Županijskom sudu u Slavonskom Brodu. O slučaju trudnice koja je imala *visokorizičnu trudnoću s teškom placentarnom insuficijencijom* (smanjeni protoci posteljice) *i intrauterinom retardacijom* (fetalni zastoj u rastu)*, kao i cerebralnom hipoksijom* (smanjena opskrba mozga kisikom) *u oba ploda* pisalo se u više navrata i prethodnih godina. Godine 1998. nakon višesatnog čekanja rodilje na carski rez u KB-u Split jedan od blizanaca je umro, a drugi je rođen s teškim invaliditetom. U kaznenom postupku na šest različitih sudova ispitivalo se je li do komplikacija pri porođaju i smrtnog ishoda došlo greškom ili propustom liječnika. Vještak je utvrdio da nije sigurno da bi se ranije učinjenim carskim rezom izbjegla smrt djeteta zbog izloženosti teškoj fetalnoj patnji. Nakon dokaznog postupka obojica liječnika oslobođena su krivnje za smrtni ishod. U vrijeme izvještavanja građanski je postupak zbog naknade štete bio u tijeku[151].

147 https://www.vecernji.hr/vijesti/zbog-uvreda-i-trauma-na-porodaju-zene-odustaju-od-iducih-trudnoca-1065662

148 https://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/javio-se-prozvani-doktor-kolak-nisam-kriv-za-smrt-bebe-u-vinkovcima-za-neke-zene-treba-grublji-kontakt-grublje-ophodenje.-ne-moze-doktor-roditi.-zao-mi-je-ali-to-je-moj-nacin-28327

149 https://www.pressreader.com/croatia/vecernji-list-hrvatska/20181001/283115659889798

150 https://net.hr/danas/crna-kronika/nakon-14-godina-ginekolozi-optuzeni-zbog-smrti-bebe-54445156-b1c6-11eb-8eb7-0242ac130011

151 https://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/nakon-20-godina-donesena-pravomocna-presuda-u-mucnom-slucaju-lijecnici-nisu-krivi-za-tragediju-i-smrt-jednog-od-blizanaca-nesretne-splicanke-7090194

Povreda zaštite osobnih podataka

U 2018. godini medijski je najzastupljenija vijest iz područja kršenja reproduktivnih prava bila ispovijest saborske zastupnice Ivane Ninčević Lesandrić. Svoju je priču o *30 najmučnijih minuta* u svojem životu odlučila javno podijeliti za trajanja saborske rasprave. U trećem mjesecu trudnoće stigla je u splitsku bolnicu na hitni prijem zbog krvarenja. Nakon pregleda joj je rečeno da je imala spontani pobačaj i da joj slijedi kiretaža, bez daljnjih objašnjenja. Pristala je ne znajući što ju čeka. Na ginekološkom stolu ruke i noge su joj vezali. Zahvat je bio učinjen *na živo*, bez anestezije i tableta za bolove[152].

Predstojnik Klinike za ženske bolesti i porode KBC-a Splita u medijima je opovrgnuo izjavu zastupnice da se radilo o kiretaži bez anestezije i naveo da se radilo o vakuumskoj aspiraciji (uklanjanje fetusa usisavanjem)[153]. Agencija za zaštitu osobnih podataka ustvrdila je da je otkrivanjem prekomjerne količine osobnih podataka povrijeđena privatnost saborske zastupnice u suprotnosti s odredbama Opće uredbe o zaštiti osobnih podataka, što je potvrdio i Upravni sud[154]. Upozorili su na obvezu čuvanja liječničke tajne sukladno ZL-u, a time i povjerljivost osobnih podataka o zdravstvenom stanju pacijentice[155].

152 https://www.tportal.hr/vijesti/clanak/zastupnica-mosta-pojasnila-zasto-je-u-saboru-odlucila-govoriti-o-svom-mucnom-slucaju-kiretaze-bez-anestezije-20181011

153 https://dnevnik.hr/vijesti/hrvatska/kbc-split-tvrdi-zahvat-obavljen-korektno-ministar-kujundzic-ako-se-to-dogadja-mora-se-sankcionirati---534103.html

154 Uredba (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ (Opća uredba o zaštiti podataka), SL EU L119; https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679&from=PT

155 https://www.tportal.hr/vijesti/clanak/postupak-protiv-splitskog-lijecnika-zbog-odavanja-osobnih-podataka-on-tvrdi-nincevic-lesandric-sama-je-sve-rekla-foto-20181109

Ravnatelj splitske bolnice odbacio je optužbe o nestručnom radu ističući da su Povjerenstvo splitske bolnice i inspekcija MZ-a izvršili nadzor te utvrdili da je u konkretnom slučaju postupano u skladu s pravilima medicinske struke[156]. Potaknuta hrabrim istupom zastupnice, udruga Roda pozvala je žene da podijele svoja svjedočanstva o sličnim traumatičnim iskustvima u hrvatskim bolnicama. U akciji *#PrekinimoŠutnju* prikupljeno je više od 400 svjedočanstava žena koje su doživjele nasilje i zlostavljanje tijekom ginekoloških zahvata[157]. Prijave su predane Ministarstvu zdravstva, a zdravstvena inspekcija izvršena je po svakoj pojedinoj prijavi[158].

Smrtni ishod jednog djeteta i teška tjelesna oštećenja drugog djeteta

Godine 2019. u medijima smo mogli čitati o neobičnom slučaju u kojem je država isplatila neodgodivu novčanu naknadu iako sudski postupci i dalje traju[159]. Radilo se o slučaju u kojem su liječnici na trudnici obavili tzv. *Kristellerov zahvat*. Rodilji je slomljeno sedmo lijevo rebro, jedno joj je dijete umrlo, a drugo je rođeno s teškim tjelesnim oštećenjima, odnosno s teškom psihomotornom retardacijom uz 57 dijagnoza, među kojima je i cerebralna paraliza.

Pokrenut je kazneni postupak protiv dvojice ginekologa koji su 2014. nepravomoćno osuđeni za liječničku pogrešku; jedan kaznom zatvora od godinu i šest mjeseci za *nestručno vođenje poroda*, a drugi uvjetno s tri mjeseca zatvora za nesavjesno postupanje pri njegovu dovršetku. Prema medijskoj objavi jedan od liječnika vodio je rodilju kao svoju pacijenticu u privatnoj praksi, a porođaj je toga dana obavljao u Kliničkoj bolnici Merkur iako mu je ugovor s tom bolnicom istekao. Za vrijeme žalbenog postupka na višem sudu sudska vještakinja obavijestila je dopisom suca da odustaje od svojeg nalaza i mišljenja u kojem je navela da je stanje djeteta posljedica nedostatka kisika tijekom rađanja, što je bio temelj za donošenje ovakve odluke. Dječakovo stanje opisala je kao posljedicu *sindroma PEHO (teške degenerativne bolesti)*, zbog čega je presuda ukinuta, a predmet vraćen na ponovni postupak. Iz tadašnjeg novijeg nalaza medicinskog vještaka proizlazilo je da su nastala oštećenja *kombinacija prirođenog autosomno recesivnog sindroma* (autosomno recesivno nasljeđivanje je način nasljeđivanja) *i intrapartalne asfiksije*, odnosno da je nemoguće razlučiti postoji li uzročno-posljedična veza između navedenih *neuroloških oštećenja te načina i dinamike vođenja poroda*.

Osim kaznenog postupka u vrijeme izvještavanja se vodio i parnični postupak radi naknade neimovinske štete. Država je obitelji *kao znak neodgodive djelomične naknade štete* isplatila milijun kuna akontacije.

Smrt novorođenčeta i ugroza zdravstvenog stanja rodilje

U 2019. godini objavljen je još jedan članak o slučaju u kojem je bolnica odgovorna za liječničku pogrešku[160]. Općinski sud u Osijeku donio je te godine prvostupanjsku presudu prema kojoj je KBC

156 https://www.vecernji.hr/vijesti/odbacujemo-neistinite-optuzbe-o-nestrucnom-radu-lijecnika-i-osoblja-kbc-split-1282262

157 https://www.roda.hr/udruga/projekti/prekinimo-sutnju/

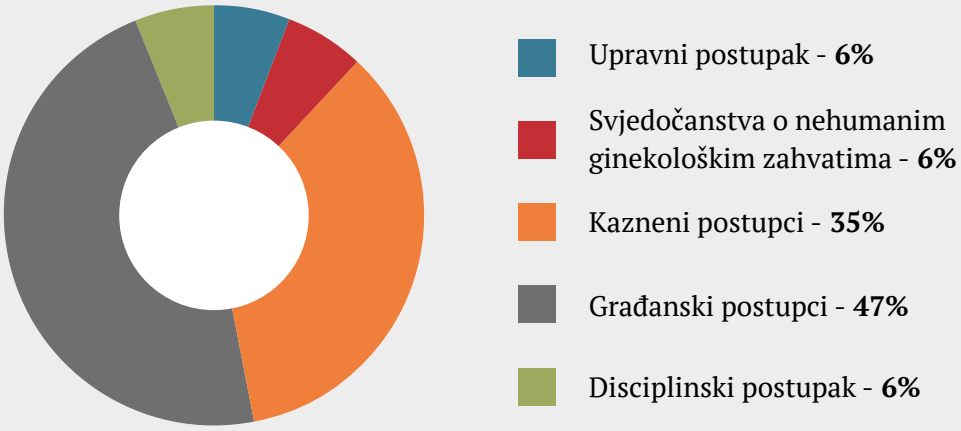
158 https://www.vecernji.hr/vijesti/rasplet-slucaja-kiretaza-kbc-split-tuzit-ce-zastupnicu-most-a-1279209

159 https://www.vecernji.hr/vijesti/ima-rijedak-sindrom-a-i-lijecnici-su-pogrijesili-1145501

160 https://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/zbog-smrti-bebe-bolnica-u-osijeku-mora-platiti-650000-kuna-trudnica-se-zalila-na-jake-trudove-i-povracanje-a-medicinska-sestra-nije-poduzela-nista-9681814.

Osijek obitelji iz Đakova dužan isplatiti 650.000 kuna odštete smatrajući da je zbog liječničkog propusta bolnica odgovorna za smrt novorođenčeta. Naime trudnica se zbog jakih trudova uz povraćanje obratila dežurnoj sestri, a dežurni je liječnik stigao tek nakon što je više puta molila za pomoć te je odvedena u rađaonicu. Kasnije je pozvan drugi liječnik koji se radi usporenih otkucaja srca djeteta na CTG-u odlučio na hitan carski rez, koji je završio tragično: *masovna abrupcija (prijevremeno odljuštenje) posteljice* dovela je do smrti novorođenčeta, a rodilja je izgubila znatne količine krvi. U postupku je vještak utvrdio da u preslici bolničke dokumentacije uz uputu u rađaonicu nije naveden kardiotokografski (CTG) zapis bez kojeg nije bilo moguće nadzirati stanje ploda pri porođaju. Zaključio je da nisu prepoznati simptomi koji su ugrozili stanje rodilje i nerođenog djeteta niti su poduzete pravovremene mjere, što je rezultiralo smrtnim ishodom za dijete kao i zdravstvenom i životnom ugrozom rodilje. Liječnici su prema pravilima struke trebali već na zamolbu rodilje reagirati te primijeniti dostupne metode nadzora zdravstvenog stanja kako majke, tako i nerođenog djeteta.

MEDIJSKI SADRŽAJ O REPRODUKTIVNIM PRAVIMA ŽENA 2016.-2020.



ukupno je pronađeno 13 tematski relevantnih medijskih članaka koji su se odnosili na reproduktivna prava i zdravlje žena. U promatranom petogodišnjem razdoblju prema statusu predmeta u vrijeme kad je naveden **u 12 je slučajeva koji se odnose na sudsku praksu zabilježen smrtni ishod za dijete za vrijeme ili nakon porođaja**. Treba napomenuti da je većina ovih predmeta bila u tijeku postupanja, što znači da nisu sve presude o kojima se pisalo pravomoćne i da konačan ishod sudskog postupka može biti i drugačiji od onoga koji je bio valjan u trenutku sastavljanja ove publikacije. Najviše je članaka posvećenih sudskim postupcima pronađeno u 2019. godini.

5. Izvansudska zaštita u Hrvatskoj

Zaštitu reproduktivnih prava moguće je ostvariti i izvan suda, brzim i ekonomičnim postizanjem dogovora ili pritužbom/prijavom nadležnoj instituciji, ovisno o cilju koji se želi postići. Pacijentica može zatražiti pokretanje disciplinskog postupka protiv liječnika pred Časnim sudom Hrvatske liječničke komore koji može završiti disciplinskim mjerama poput oduzimanja odobrenja za samostalan rad (oduzimanje licence). Ako je nezadovoljna postupanjem liječnika / zdravstvenih radnika, od zdravstvene ustanove u kojoj se liječila ima mogućnost zatražiti naknadu štete podnošenjem odštetnog zahtjeva. Ako izravni dogovori ne uspiju, pacijentica može predložiti mirenje/medijaciju pred akreditiranom institucijom te postići dogovor uz pomoć treće, nepristrane osobe – izmiritelja/medijatora. Ako je pacijentica diskriminirana u zdravstvenoj ustanovi i želi spriječiti daljnja kršenja prava, osim pokretanja sudskog spora može se obratiti nadležnoj pravobraniteljici.

5.1. Disciplinski postupak pred Hrvatskom liječničkom komorom

Protiv liječnika je moguće pokrenuti disciplinski postupak. Takav se postupak pokreće na zahtjev pacijentice ili druge osobe koja ima pravni interes, predsjednika Hrvatske liječničke komore (u daljnjem tekstu: HLK), nekog od tijela HLK-a te na zahtjev ministra nadležnog za zdravstvo[161]. Zahtjev se podnosi Časnom sudu HLK-a. Liječnik će biti disciplinski odgovoran ako je počinio neku od povreda: povrijedio propise (Zakon o liječništvu[162] i Kodeks medicinske etike i deontologije[163]), nestručno obavljao liječničku profesiju, povrijedio ugled liječničke profesije neodgovarajućim ponašanjem prema pacijentu ili trećim osobama, nije ispunio statutom ili drugim aktima određene članske obveze. Disciplinske mjere mogu biti lakše (opomena i novčana kazna) ili teže (izricanje ukora, javnog ukora, novčane kazne, privremeno ili trajno oduzimanje odobrenja za samostalan rad).

Postupak se može pokrenuti u roku od jedne godine od saznanja osobe ovlaštene za pokretanje postupka, odnosno protekom dvije godine od učinjene disciplinske povrede.

161 Čl. 14. Pravilnik o disciplinskom postupku; https://www.hlk.hr/EasyEdit/UserFiles/Pravilnici/2019-2020/pravilnik-o-disciplinskom-postupku.pdf.

162 Zakon o liječništvu, NN 121/03, 117/08, https://www.zakon.hr/z/405/Zakon-o-lije%C4%8Dni%C5%A1tvu.

163 Kodeks medicinske etike i deontologije, NN 55/08 i 139/15, https://www.hlk.hr/EasyEdit/UserFiles/3-kodeks-medicinske-etike-i-deontologije-procisceni-tekst.pdf

S obzirom na to da na službenim stranicama ni HLK-a, ni Ministarstva zdravstva (u daljnjem tekstu: MZ) nije moguće pronaći informacije u vezi s disciplinskim postupkom pokrenutim protiv liječnika, u veljači 2022. HLK-u je upućen dopis sa zamolbom za dostavu informacije o broju disciplinskih postupaka koji su se vodili ili se još vode pred Časnim i Visokim časnim sudom, kao i o broju i vrsti izrečenih disciplinskih mjera u posljednjih šest godina (2016.-2021.), a koji se odnose na liječenje koje je u vezi s reproduktivnim zdravljem žena. U odgovoru je navedeno da ne sortiraju podatke na taj način, kao i da se ne radi o podacima koje imamo pravo tražiti.

5.2. Potraživanje izravno od zdravstvene ustanove / osiguravajućeg društva

Prije podnošenja tužbe sudu oštećenoj se osobi, ovdje pacijentici kojoj je nastala šteta zbog propusta ili greške u liječenju, u pravilu savjetuje da se najprije uz pravnu pomoć obrati izravno bolnici/klinici, odnosno zdravstvenoj ustanovi u kojoj je šteta nastala ili da podnese odštetni zahtjev radi ostvarivanja prava na naknadu štete bez sudjelovanja suda. Iako u Hrvatskoj ne postoji univerzalan sustav osiguranja od liječničke pogreške[164], neke zdravstvene ustanove imaju sklopljene police osiguranja profesionalne odgovornosti. U takvim slučajevima pacijentica može podnijeti zahtjev osiguravajućem društvu kod kojeg je ustanova osigurana. Takvim zahtjevom otvara se mogućnost za mirno rješenje spora – dogovorom između zdravstvene ustanove / osiguravajućeg društva i pacijentice. Preporučljivo je pokušati izvansudski se dogovoriti kako bi se izbjegli sudski troškovi, dugotrajan i često mukotrpan sudski postupak te neizvjesnost ishoda. U slučaju da ustanova/osiguranje prihvati zahtjev te se postigne sporazum, sklapa se izvansudska nagodba. U pravilu se oštećenoj isplaćuje novčana odšteta (tzv. naknada štete) i postupak se završava.

Taj se način izvansudskog rješenja u Hrvatskoj rijetko koristi. Iz odgovora na upit o izravnim dogovorima između pacijentica i bolnica u slučajevima u kojima je došlo do posljedica/štete zbog propusta liječnika u području reproduktivnih prava žena razvidno je da od 2016. do 2020. godine ni u jednoj od bolnica/klinika koje su poslale odgovore nije sklopljena izvansudska nagodba[165].

164 https://www.nacional.hr/dossier-lijeclnicke-pogreske-zrtve-ovijene-zavjerom-sutnje/

165 Vidjeti objašnjenje o poslanim upitima u odlomku 3.1.4. Očitovanja zdravstvenih ustanova o građanskim postupcima i ishodu.

5.3. Mirenje/medijacija između pacijentice i liječnika / zdravstvene ustanove

Mirenje je postupak pregovaranja između pacijentice i zdravstvene ustanove / liječnika/radnika uz pomoć treće, nepristrane osobe – izmiritelja koji ne odlučuje o ishodu, već strankama pomaže da zajedno postignu rješenje. Mirenje je prema Zakonu o mirenju[166] dobrovoljan postupak, što znači da se može započeti tek kad postoji suglasnost svih sudionika. Postupak je moguće pokrenuti na sudovima pred kojima se vodi sudski postupak, kao i pred akreditiranim institucijama za provođenje takvih postupaka kao što je Hrvatska udruga za medijaciju ili Hrvatski ured za osiguranje. Postupak se pokreće prijedlogom jedne strane ili suglasnim prijedlogom svih strana. Sadržaj o kojem će se razgovarati je onaj o kojem se svi usuglase. Osim dogovora o novčanoj naknadi za štetu u mirenju je moguće doći i do saznanja/obrazloženja kako je do propusta/pogreške u liječenju došlo, a ponekad rezultira i isprikom. Ako se u mirenju postigne dogovor, u pravilu se sklapa pisana nagodba.

Iako je na proljetnom simpoziju medicinske etike Hrvatskoga liječničkog zbora 2019. na temu „Etički aspekti rješavanja sukoba u medicini: mirenje/sudovanje" zaključeno da je *mirenje najdjelotvorniji način rješavanja sukoba u zdravstvu*[167], nijedna od upitanih ustanova (13 rodilišta i klinika za humanu reprodukciju) u odgovorima nije navela da je sklopila nagodbu izvan suda u postupku mirenja u razdoblju od 2016. do 2020. u području reproduktivnog zdravlja žena[168].

166 Zakon o mirenju, NN 18/11, https://www.zakon.hr/z/169/Zakon-o-mirenju

167 https://www.hlz.hr/strucna-drustva/19-proljetni-simpozij-medicinske-etike-hrvatskoga-lijecnickog-zbora-na-temu-eticki-aspekti-rjesavanja-sukoba-u-medicini-mirenje-sudovanje/

168 Vidjeti objašnjenje o poslanim upitima u odlomku 3.1.4. Očitovanja zdravstvenih ustanova o građanskim postupcima i ishodu.

5.4. Postupanja pravobraniteljica

Zaštita u području reproduktivnih prava žena može se ostvariti i pred neovisnim izvansudskim tijelima kao što je institucija pravobraniteljice. Institucija pučke pravobraniteljice središnje je tijelo nadležno za suzbijanje diskriminacije, a posebne su pravobraniteljice nadležne za suzbijanje diskriminacije po određenim osnovama: pravobraniteljica za ravnopravnost spolova, pravobraniteljica za osobe s invaliditetom i pravobraniteljica za djecu. Kako u izvješćima pravobraniteljice za djecu nisu pronađeni slučajevi relevantni za ovu publikaciju, u nastavku će se za svaku od ostale tri ukratko opisati područje rada te navesti postupanja preuzeta iz izvješća o radu. Budući da je u promatranom petogodišnjem razdoblju u slučajevima kršenja reproduktivnih prava najviše postupala pravobraniteljica za ravnopravnost spolova (37 slučajeva), počet će se s prikazom njezina rada u ovom području. Pravobraniteljica za osobe s invaliditetom intervenirala je u tri relevantna slučaja, dok je u izvješću pučke pravobraniteljice navedeno samo jedno postupanje na pritužbu koja obuhvaća temu reproduktivnih prava i zdravlja žena.

5.4.1. Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova

Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova (u daljnjem tekstu: PRS) djeluje neovisno i samostalno. Među ostalim razmatra slučajeve kršenja načela ravnopravnosti spolova, kao i slučajeve diskriminacije prema pojedinkama počinjenih od tijela državne uprave, jedinica tijela lokalne i područne (regionalne) samouprave i drugih tijela s javnim ovlastima, zaposlenih u tim tijelima i drugih pravnih i fizičkih osoba, a na osnovi spola, bračnog ili obiteljskog statusa i seksualne orijentacije[169]. PRS prati i provedbu konvencije CEDAW. Također postupa po prijavama u područjima zdravstvene zaštite i reproduktivnih prava, kao i rodno utemeljenog nasilja[170].

U slučajevima u kojima je ovlaštena reagirati, pravobraniteljica može upozoravati, predlagati i davati preporuke tijelu na koje se pritužba odnosi. Obveza tijela je dostaviti pisano očitovanje i obavijest o poduzetim mjerama i radnjama najkasnije u roku od 30 dana od dana njihova primitka. Ako se zahtjevu ne udovolji ili se u propisanom roku ne dostavi traženo, PRS može zatražiti provođenje nadzora nad tim tijelom. U slučaju da u obavljanju rada sazna za povredu odredbi Zakona o ravnopravnosti spolova (ZRS) s obilježjima kaznenog djela, PRS će podnijeti prijavu nadležnom državnom odvjetništvu. Ako procijeni da je došlo do povrede načela ravnopravnosti spolova, ima pravo podnijeti prijedlog za pokretanje postupka ocjene ustavnosti zakona, odnosno ustavnosti i zakonitosti drugih propisa[171].

U nastavku su sažeto opisane intervencije koje se odnose na područje reproduktivnog zdravlja i prava žena, s naglaskom na ponižavajuće i nasilno postupanje u rodilištima koje su rodilje prijavljivale. Obuhvaćene su i druge aktualnosti povezane s temom koje je pravobraniteljica isticala, kao

169 Zakon o ravnopravnosti spolova, NN 82/08, 69/17; https://www.zakon.hr/z/388/Zakon-o-ravnopravnosti-spolova.

170 Vidjeti više na: https://www.prs.hr/cms/page/15.

171 Čl. 23. st. 1. i 4. ZRS-a, NN 82/08, 69/17; https://www.zakon.hr/z/388/Zakon-o-ravnopravnosti-spolova

i predmeti koji su zbog medijskih istupa bili u središtu pozornosti. Na kraju svakog izvještajnog razdoblja nalaze se preporuke pravobraniteljice radi poboljšanja kvalitete zdravstvenih usluga, prevencije te zaštite reproduktivnih prava.

5.4.1.1. Izvješća o radu

I. Izvješće za 2016.

U ovom izvještajnom razdoblju u uredu PRS-a zaprimljeno je deset pritužbi građanki vezanih za ostvarivanje reproduktivnih prava. Od toga se šest prijava odnosilo na pitanja pružanja usluga legalno induciranog prekida trudnoće, a vezano uz plakate molitvene inicijative „40 dana za život" u čekaonici KBC-a „Sestre milosrdnice", kao i u Općoj županijskoj bolnici Vukovar, letke protiv pobačaja u Domu zdravlja Zagreb - Zapad, kampanju „Želim živjeti" inicijative ProLife.hr te izjave novinarke na temu pobačaja u emisiji „Dobro jutro, Hrvatska"[172]. Zaprimljen je i slučaj o pravu na dostupnost kontracepcijskih sredstava te slučaj o pravu na povjerljivost informacija o stanju trudnoće[173]. Dva su se predmeta odnosila na pravo na dostojanstven tretman rodilja u rodilištima[174].

Nehumano postupanje prema rodilji

Pravobraniteljica je u ovom izvještajnom razdoblju putem Facebook-grupe „Iskustva mama u HR rodilištima/bolnici" saznala o slučaju odbijanja carskog reza jednoj rodilji, što je rezultiralo smrću novorođenčeta[175]. Kako su povodom pritužbe obitelji rodilje pokrenuti inspekcijski i unutarnji nadzori, pravobraniteljica je o navedenom zatražila očitovanje Ministarstva zdravstva i bolnice.

Stručno povjerenstvo Ministarstva zdravstva bilo je mišljenja da nije prepoznata fetalna patnja *zbog neadekvatnog vođenja i praćenja porođaja,* odnosno da porođaj nije vođen sukladno pravilima suvremene opstetričke struke. Povjerenstvo za unutarnji nadzor bolnice predložilo je da se od stručnog društva Hrvatskog liječničkog zbora traži mišljenje o stručnoj ispravnosti vođenja porođaja. To je Povjerenstvo u očitovanju navelo da se odgovorni liječnik nije očitovao te je bilo mišljenja da je njegovo postupanje neetično i bez opravdanja. Na zahtjev PRS-a Općinsko državno odvjetništvo u Vukovaru obavijestilo je da je podignuta optužnica protiv liječnika. HLK je podnio zahtjev za pokretanje disciplinskog postupka protiv liječnika, a slučaj je nakon odobrenja proslijeđen Časnom sudu HLK-a. Iako je u vrijeme pisanja izvještaja očekivala završno izvješće o ishodu, pravobraniteljica je zaključila da su sva nadležna tijela pravovremeno reagirala poduzimajući sve potrebne mjere kako bi se spriječila nehumanost prema rodiljama.

Spolno uznemiravanje rodilje

Tijekom ovog izvještajnog razdoblja razmatrana je i prijava o spolnom uznemiravanju koje se dogodilo u bolnici tijekom porođaja od strane liječnika nadležnog za primjenu epiduralne anestezije.

172 Str. 287-294, Izvješće o radu PRS-a za 2016.

173 Ibid., str. 294.

174 Ibid., str. 279-296.

175 PRS-17-01/16-01, Ibid., str. 282.

Rodilja je detaljno opisala njegovo postupanje nazivajući ga *predatorskim i nasilničkim*. Dio navoda iz pritužbe glasi: *Tijekom kontakta sa mnom, prije nego je u rađaonu stigao moj suprug, doktor me „tješi" glađenjem ruke po mojoj ruci, te „ovlas i slučajno" prelazi preko mojih grudi. To čini u dva navrata... U drugom dolasku istog doktora, tijekom procedure instruira me da rukom držim rub kreveta, uz koji tada prislanja svoj penis*[176].

Pravobraniteljica je od bolnice zatražila očitovanje i dostavu dokumentacije te im preporučila da provedu unutarnji nadzor nad radom zdravstvenog radnika na kojeg se pritužba odnosi. Bolnica je u okviru nadzora zatražila očitovanja od zdravstvenih radnika koji su tog dana bili u smjeni, kao i od navedenog liječnika. On je naglasio da pritužbu smatra neprihvatljivom ističući da je 30 godina radnog staža obavljao profesionalno, kao i da do sada nije imao pritužbi na rad. Povjerenstvo je, uzimajući u obzir sve prikupljene informacije, zaključilo da se radi o *neprimjerenim insinuacijama na neprofesionalan pristup doktora i subjektivnom doživljaju normalnog postupka*. Pravobraniteljica je utvrdila da je bolnica poduzela sve odgovarajuće radnje kako bi ispitala navode iz pritužbe. Smatrala je da činjenice u ovom slučaju nisu bile dostatne da bi potvrdile sumnju na spolno uznemiravanje.

Povjerljivost podataka o trudnoći

Pravobraniteljici se u ovom izvještajnom razdoblju obratila žena sa zamolbom za pravni savjet vezano uz sljedeća pitanja: *Koja su prava žena na povjerljivost podataka o trudnoći, stanju trudnoće, kao i namjeri za prekid trudnoće?*[177] Pravobraniteljica je odgovorila da pacijentice imaju pravo na povjerljivost podataka te objasnila da pacijentica može dati usmenu ili pisanu izjavu o osobama za koje želi da se obavijeste o njezinu prijemu u zdravstvenu ustanovu te zdravstvenom stanju, kao i imenovati one kojima se zabranjuje dati navedene podatke. Navela je kako bi otkrivanje podataka o medicinskom stanju trudnoće ili ženine odluke o prekidu trudnoće predstavljalo izravnu diskriminaciju budući da je to stanje karakteristično za žene, dakle uvjetovano je spolom.

Preporuke PRS-a

Vezano uz rad na prijavama izdane su sljedeće preporuke koje se odnose na područje reproduktivnih prava[178]:

- Zaštititi pacijentice i liječnike te osigurati nesmetan rad od svih oblika aktivističkih pritisaka u prostorima zdravstvenih ustanova[179].
- Destigmatizacija pacijentica koje se odluče na legalno inducirani prekid trudnoće i liječnika koji obavljaju tu zdravstvenu uslugu.
- Osigurati uvjete s ciljem zdravstvenog i sigurnog porođaja te dostojanstvenog tretmana rodilja u rodilištima prema stručnim standardima i etičkim načelima.
- Osigurati dostupnost kontracepcijskih sredstava.

176 Izvješće o radu PRS-a za 2016., PRS-18-01/16-02, str. 282.

177 Ibid., PRS-17-01/16-10, str. 294.

178 Ibid., str. 295.

179 Vidjeti više u tekstu koji se odnosi na uvod u izvješće o radu PRS-a za 2016.

II. Izvješće za 2017.

U ovoj se godini smanjio broj prijava PRS-u u području reproduktivnog zdravlja[180]. Od ukupno šest tri su se slučaja odnosila na pravo na legalno inducirani prekid trudnoće, dva na pravo na dostojanstven tretman rodilja, a jedan je bio vezan uz pravo na informiranje o MPO-u.

Loši uvjeti u rodilištima

U ovom izvještajnom razdoblju zaprimljena je pritužba o lošim prostornim i sanitarnim uvjetima za rodilje u jednoj kliničkoj bolnici, kao i o neprofesionalnom ponašanju i neprimjerenoj komunikaciji ginekologa s rodiljama[181]. Pravobraniteljica je bolnici uputila preporuku o provedbi unutarnjeg nadzora uz ispitivanje navoda iz pritužbe. Nakon nadzora Povjerenstvo je utvrdilo da su zbog izvođenja radova uvjeti bili loši (koristili su se alternativni toaletni prostori i bilo je bučno). Što se tiče pritužbe na ponašanje ginekologa, iz bolnice su pretpostavljali da je podnesena vjerojatno stoga što je od pritužiteljice zatražena naknada štete zbog toga što su njoj bliske osobe uništile bolničku imovinu za vrijeme posjeta. Naveli su i kako na ponašanje ginekologa do sada nije bilo pritužbi te da je njegovu uzornost moguće potvrditi kroz ocjene i komentare na portalu najdoktor.com.

HZZO je po istoj pritužbi proveo kontrolu u bolnici. Iako nije uočio propuste u radu, upozorio je na obvezu kvalitetne komunikacije s pacijenticama sukladno etici i kodeksu. Pravobraniteljica je zaključila da diskriminacije nije bilo. Preporučila je bolnici da postupa sukladno zaključku Povjerenstva u kojem je navedeno da se eventualna naknada štete trebala prijaviti ovlaštenim službama kako bi se proveo postupak umjesto da se naknada potraživala od pacijentice. Vezano uz komunikaciju i nastavno na izvješće HZZO-a, pravobraniteljica je podsjetila da su zdravstveni radnici obvezni pridavati posebnu pozornost načinu i kvaliteti komunikacije prema pacijenticama, posebice prema rodiljama kao posebno osjetljivim skupinama.

Neprofesionalno ponašanje liječnice prilikom poroda

U ovom je razdoblju pristigla i anonimna pritužba o navodno neprofesionalnom ponašanju zdravstvenog kadra prema ženi prilikom poroda i liječenja dojenčeta u jednoj bolnici. Odnos prema pacijentici opisan je kao grub, bezobrazan i nepristojan, a navedeno je kako je liječnica loše komunicirala zbog čega je pritužiteljica stekla pogrešno mišljenje o zdravstvenom stanju svojeg djeteta[182]. Nakon provedenog unutarnjeg nadzora na preporuku PRS-a nisu utvrđene nepravilnosti u radu. Rukovoditelj Odjela za ginekologiju i porodništvo nije prihvatio anonimne navode kao istinite s obzirom na nemogućnost utvrđenja konkretnog događaja. Slučaj je ipak poslužio u preventivne svrhe. Postavljene su kutije u koje pacijentice pri otpustu mogu ostaviti anonimne ankete za pritužbe. Pravobraniteljica je utvrdila da je nadzor pravilno proveden, a preventivne mjere pozdravila je kao primjer dobre prakse koji će doprinijeti boljoj kontroli kvalitete pružanja zdravstvenih usluga rodiljama.

180 Pravobraniteljica je pratila i medijske objave u tisku na internetskim portalima o temama koje su se ticale ravnopravnosti spolova. Godine 2016. nezamjetno se izvještavalo o njima, dok je 2017. zabilježeno da ih je bilo više od 3000. Šest posto članaka odnosilo se na reproduktivna prava. Vidjeti više str. 220 Izvješća o radu PRS-a za 2017.

181 Ibid., PRS-17-01/17-04, str. 263 i 264.

182 Ibid., PRS-17-01/17-02, str. 264.

Nedostatna informiranost o postupku medicinski potpomognute oplodnje

U ovom je razdoblju stigla i pritužba o pogrešnom informiranju o MPO-u zbog čega se pritužiteljica odlučila na postupak blaže stimulacije ovulacije[183]. Tek joj je nakon tri postupka rečeno da joj preostaje još samo jedna prilika s obzirom na to da se i blaža stimulacija broji jednako kao i standardna. Zatraženo je očitovanje bolnice. Pravobraniteljica je zaprimila potpisani primjerak pisanog informiranog pristanka pacijentice uz navođenje da je bila upoznata sa svim ispravnim informacijama o načinu, vrsti i broju dozvoljenih postupaka. Kako su tvrdnje bile oprečne, zaključeno je da bolnica nije udovoljila teretu dokazivanja jer se u obrascu ne spominje provođenje blaže stimulacije. Zbog toga je bolnici izdana preporuka da se u obrazac informiranog pristanka dodaju i osnovne razlike o blažoj i standardnoj stimulaciji ovulacije te broju zakonski dozvoljenih medicinskih postupaka. Smatrala je da je informiranje u pisanom obliku nužno jer se radi o odluci i odabiru žene koja se podvrgava postupku. Očitovanje od bolnice nije stiglo do kraja izvještajnoj razdoblja.

Dostupnost induciranog prekida trudnoće

Pravobraniteljica je temeljem informacija o pojavi ilegalnih pobačaja zatražila od Ministarstva zdravstva informacije o odbijanju pružanja zdravstvene usluge pobačaja u zdravstvenim ustanovama u RH zbog priziva savjesti[184]. Ministarstvo je odgovorilo kako u posljednje dvije godine nije zaprimilo nijednu pritužbu, dok je pravobraniteljica imala informacije da se Hrvatskoj udruzi za promicanje prava pacijenata godišnje prijavi 20-ak žena koje su odbijene u bolnicama zbog priziva savjesti. Stoga je zaključeno da se takvi slučajevi ne prijavljuju.

Osim ovog postupanja, pravobraniteljica je postupala i u slučaju pritužbe žene kojoj su odbili pružiti zdravstvenu uslugu pobačaja u jednom KBC-u[185]. Na zahtjev PRS-a, KBC se očitovao da u danima koje pritužiteljica navodi ne postoji zapis u evidenciji pod njezinim imenom i prezimenom. Postupak unutarnjeg nadzora nije proveden, a pravobraniteljica nije mogla utvrditi diskriminaciju.

Također je postupala i u vezi s pritužbom o uznemiravanju od strane molitvenih aktivistkinja ispred jednog KBC-a. KBC-u je izdala preporuku da upozna molitvene inicijative s navedenim slučajem te da im *ukaže na razliku između prihvatljivog i neprihvatljivog aktivističkog djelovanja koje je izravno usmjereno na određenu pojedinku, a za koje je izvjesno da će je uznemiriti i kod nje izazvati osjećaj neugodnog, neprijateljskog, ponižavajućeg ili uvredljivog okruženja*[186]. KBC je uvažio preporuku te ju je proslijedio.

183 Izvješće o radu PRS-a za 2017., PRS-17-01/17-08, str. 269.

184 Ibid., PRS-17-01/17-03, str. 265.

185 Ibid., PRS-17-01/17-06, str. 265. i 266.

186 Ibid.

Preporuke PRS-a

Uzimajući u obzir zaprimljene pritužbe te postupanja na vlastitu inicijativu, pravobraniteljica je u izvješću iz 2017. navela sljedeće preporuke koje se odnose na reproduktivno zdravlje i prava žena:

- Osigurati zdravstvenu uslugu od svih ovlaštenih javnozdravstvenih ustanova legalno induciranog prekida trudnoće.
- Osigurati da površine zdravstvenih ustanova budu oslobođene od svih oblika aktivističkih pritisaka i uznemiravanja od onih koji se protive pružanju zdravstvenih usluga prekida trudnoće i MPO-a.
- Osigurati uvjete za zdravstveno siguran porođaj i dostojanstven tretman rodilja u rodilištima[187].

187 Izvješće o radu PRS-a za 2017., str. 271.

III. Izvješće za 2018.

Pravobraniteljica je postupala u pet slučajeva, s time da je zaprimila četiri pritužbe. Jedna se odnosila na poteškoću u provedbi programa besplatnog bezbolnog porođaja, druga na poteškoću u ostvarivanju prava na liječenje neplodnosti na trošak HZZO-a, treća na naplaćivanje pojedinih zdravstvenih usluga prije i tijekom trudnoće; četvrta na letke u Domu zdravlja Zagreb - Centar u Sigetu *kojima se promovira neuporaba kontracepcije, umjetne oplodnje i prenatalne dijagnostike*. Povodom novinskog upita na vlastitu je inicijativu izdala priopćenje o slučaju neizdavanja kontracepcijskog sredstva djevojci u zagrebačkoj ljekarni.

Program besplatnog bezbolnog porođaja

U anonimnoj je pritužbi istaknut prigovor o primjeni neodgovarajuće metode anestezije: spinalne umjesto epiduralne analgezije za vrijeme porođaja[188]. Kao obrazloženje je navedeno da spinalna izaziva svrbež i povraćanje te može zaustaviti trudove, a time i porođaj. Pravobraniteljica je zamolila bolnicu za očitovanje. Iz odgovora bolnice proizlazi da je ključan problem zbog čega se ne može uvijek primijeniti epiduralna analgezija manjak anesteziologa. Pored toga su naveli da je spinalna analgezija također stručno priznata te da je usluga besplatnog bezbolnog porođaja pružena svih 40 trudnica koje su ju i zatražile. Pravobraniteljica je utvrdila da se zbog nedovoljnog broja anesteziologa metoda epiduralne analgezije otežano provodi. Iz očitovanja bolnice razvidno je bilo da se planira povećati broj stručnog kadra, čime bi se povećao i broj rodilja koje bi koristile uslugu besplatnog bezbolnog porođaja, što je pravobraniteljica pozdravila te dala preporuku da se svim rodiljama pokuša osigurati ova usluga, kao i da se u što većoj mjeri pruža usluga epiduralne analgezije.

Naplata zdravstvenih usluga za vrijeme trudnoće

Pravobraniteljici se u ovom razdoblju požalila i žena kojoj su naplaćivane usluge UZV pregleda u trudnoći unatoč tome što je korisnica obveznog zdravstvenog osiguranja[189]. Pravobraniteljica je zatražila očitovanje od HZZO-a. HZZO je objasnio kako *osiguranim osobama osigurava plaćanje zdravstvenih usluga u cijelosti za zdravstvenu zaštitu žena u vezi s praćenjem trudnoće i poroda*[190]. S obzirom na to da je ordinacija pružila i naplatila uslugu koju nema ugovorenu s HZZO-om umjesto da je uputila pacijenticu u zdravstvenu ustanovu, utvrđeno je kršenje ugovornih obveza i ordinaciji je izrečena odgovarajuća mjera.

(Ne)dostupnost kontracepcije

U ovom izvještajnom periodu dva se predmeta odnose na (ne)dostupnost kontracepcije. U jednom je pravobraniteljica zatražila očitovanje od Hrvatske ljekarničke komore (u daljnjem tekstu: HLJK) nakon novinarskog upita glede neizdavanja kontracepcijskog sredstva u jednoj zagrebačkoj ljekarni. Iako je Povjerenstvo za etiku i deontologiju HLJK-a zaključilo da nije prekršen etički kodeks[191]

188 Izvješće o radu PRS-a za 2018., PRS-17-01/18-06, str. 312.

189 Ibid., PRS-17-01/18-03, str. 324.

190 Čl. 19. ZOZO-a, NN 80/13, 137/13, 98/19; https://www.zakon.hr/z/192/Zakon-o-obveznom-zdravstvenom-osiguranju

191 Čl. 12., st. 3. Kodeksa ljekarničke etike i deontologije, https://www.hljk.hr/kodeks-a60

jer time nije ugroženo zdravlje i život pacijentice, pravobraniteljica je naglasila da svaka žena ima pravo slobodno odlučivati o seksualnim i reproduktivnim pravima, pa i pravu na korištenje kontracepcijskih sredstava koje joj je prethodno propisao liječnik, što joj je u ovom slučaju uskraćeno[192]. U drugom je, temeljem pritužbe i medijskih istupa, pravobraniteljica pokrenula ispitni postupak zbog letaka u čekaonici Doma zdravlja Zagreb - Centar u Sigetu kojima se promovirala neuporaba kontracepcije, MPO-a i prenatalne dijagnostike uz niz dezinformacija o njihovim učincima. Letci su bili ostavljeni bez dopuštenja od nepoznate osobe. Pravobraniteljica je izdala preporuku da se ovi i slični sadržaji brzo uklone iz prostora doma zdravlja[193].

Preporuke PRS-a

Na kritike o uvjetima u zdravstvenim ustanovama za rodilje, pravobraniteljica je kroz izvješće u 2018. kao prioritet navela poboljšanje kvalitete. Izdala je i preporuke MZ-u i zdravstvenim ustanovama na odgovarajući tretman rodilja u rodilištima[194]:

- Unapređenje komunikacije zdravstvenog osoblja prema pacijenticama (provođenje obvezne edukacije).
- Osiguravanje primjene odgovarajućeg postupka anestezije/analgezije na temelju informiranog postupka i izrada postupnika o primjeni za pojedine zahvate s Hrvatskom liječničkom komorom.
- Provedba projekta „Rodilište – prijatelj majki i djece“ iz 2017. (koji je obuhvatio KBC Rijeka, KB Merkur, KB Sveti Duh i OB Zabok), u svim rodilištima; poticanje na ispunjavanje potrebnih kriterija prema Smjernicama Međunarodnog udruženja ginekologa i porodničara (FIGO)539 kako bi dobili certifikat da su „prijatelji majki i novorođenčadi“.
- Poticanje obrazovanja i zapošljavanja većeg broja anesteziologa radi nadoknade manjka broja tih stručnjaka.
- Osim toga, izdan je i niz preporuka, nastavno na analizu provedenog istraživanja o dostupnosti zdravstvenih usluga prekida trudnoće, sa sljedećim naglascima:
- Osigurati pokrivenost troškova usluge iz zdravstvenog osiguranja ili ga bar djelomično ublažiti pravilom socijalnog cenzusa.
- Spriječiti da korištenje individualnog prava na priziv savjesti onemogućuje redovni rad zdravstvene ustanove i pružanje takve usluge.
- Unaprijediti prikupljanje statističkih podataka.
- Provoditi mjere i akcije kako bi se suzbila stigmatizacija žena koje se odluče na prekid trudnoće u zakonski dopuštenom roku, uvažavajući njihov izbor i pravo na odlučivanje, dajući im potrebne informacije i podršku.

192 Izvješće o radu PRS-a za 2018., PRS-17-01/18-14, str. 321. i 322.

193 Ibid. PRS-05-02/18-11, str. 322 i 323.

194 Ibid., str. 326-328.

IV. Izvješće za 2019.

U ovoj je godini pravobraniteljica postupala povodom devet pritužbi i pratila tijek nekoliko sudskih postupaka. Tri su se pritužbe odnosile na postupanje prema rodiljama u rodilištu, a dva su slučaja bila u vezi s antiabortus kampanjom. Po jedna je pritužba stigla u vezi sa sljedećim povredama: narušeno zdravlje zbog propusta u liječenju, povreda prava na izbor pratnje, propusti prilikom prijave silovanja u bolnici, pravo trudnice na upis kod ginekologa kao nove pacijentice[195].

Pritužbe o nedostojanstvenom tretmanu rodilja u rodilištima

Jedna pritužba odnosila se na nesavjesno liječenje rodilje za vrijeme poroda u zdravstvenoj ustanovi[196]. Pravobraniteljica ju je zbog sumnje na kazneno djelo proslijedila na postupanje Državnom odvjetništvu RH, o čemu nije dobila povratnu informaciju do kraja izvještajnog razdoblja. Rodilja je pokrenula i građanski postupak protiv zdravstvene ustanove, zbog čega pravobraniteljica nije bila u mogućnosti objaviti detaljnije informacije.

U drugom slučaju pritužiteljica je kao rodilja ukazala na višegodišnje propuste u postupanju liječničkog osoblja tijekom poroda u OB-u Varaždin, a koje je primijetila na oba poroda – 2018. i 2014. godine[197]. HLK je uputio pravobraniteljicu o provođenju stručnog nadzora nad radom navedenog OB-a uz ispitivanje navoda o oba postupanja. Povjerenstvo za stručna pitanja i stručni nadzor zaključilo je da 2018. nije uočen propust, dok na upit o porođaju iz 2014. nije odgovorilo.

Pristigla je i pritužba na grubo postupanje i nasilno ophođenje liječnika prema rodiljama i pratnji u OB-u Varaždin, što je javnosti poznato i iz medija. Pravobraniteljica je zatražila očitovanje te presliku dokumentacije, a odgovor nije stigao ni nakon slanja požurnice[198].

Odbijanje pravodobne zdravstvene skrbi žrtvama seksualnog nasilja

Jedna od pritužbi odnosila se na odbijanje hitnoga ginekološkog prijema u slučaju silovanja. Naime pritužiteljici je bolničko osoblje kojem se obratila reklo da slučaj najprije treba prijaviti policiji. Kako ona u tom trenutku nije mogla razumno prosuđivati, idućeg je dana ponovno stigla u bolnicu te pristala na prijavu. Umjesto da bolnica kontaktira policiju, ona je upućena da to učini osobno u policijskoj postaji, nakon čega je obavljen pregled, skoro 40 sati nakon događaja. Osim toga u policiji ju je fotografirala osoba muškog spola, a početak obavijesnog razgovora također je obavljen s osobom muškog spola. KBC se nakon intervencije PRS-a ispričao pritužiteljici, utvrdio propuste te poduzeo mjere kako se ne bi ponovilo nešto slično. Prilikom nadzora Ministarstvo zdravstva utvrdilo je da prvi dolazak pacijentice nije evidentiran pa se zbog prekršaja iz Zakona o liječništvu protiv jedne liječnice treba pokrenuti prekršajni postupak dok druga ponašanja nisu sankcionirana. Pravobraniteljica je upozorila da je u slučajevima seksualnog nasilja obveza zdravstvene ustanove žurno pružiti skrb žrtvi te kontaktirati policiju sukladno relevantnom zakonu i protokolu. Izdana je preporuka KBC-u o budućem postupanju prema pacijenticama žrtvama seksualnog nasilja i educiranju zdravstvenog osoblja. Policijskoj je upravi preporučeno da u budućim sličnim slučajevima

195 Izvješće o radu PRS-a za 2019., str. 260-279.

196 Ibid., PRS-17-01/18-13, str. 262.

197 U Izvješću za ovaj predmet PRS-17-01/18-16 stoji da je u tijeku postupak, više u: Izvješće o radu PRS-a za 2019., str. 263.

198 Ibid., PRS-17-01/19-07, str. 263.

liječnički pregled mora biti prioritetan te da se obrati pažnja na prikladno raspoređivanje službenika i službenica te dodjeljivanje zadataka[199].

Pratnja pri porođaju

Pravobraniteljica je navedene godine postupala i po pritužbama vezanim uz prava rodilja na izbor pratnje pri porođaju u OB-u Varaždin, gdje se prisutnost pri porođaju dopuštala samo bračnom, izvanbračnom ili istospolnom životnom partneru/ici uz uvjet završenog trudničkog tečaja[200]. Pravobraniteljica je bolnici preporučila kako trebaju postupati u najboljem interesu rodilje, pružiti što kvalitetniju skrb te stoga ukinuti restrikcije. Istaknula je kako je ograničavanje mogućnosti rodilja na izbor pratnje protivno kako međunarodnim (Vodiči SZO-a o bolničkoj njezi za majke i novorođenčad i „Skrb tijekom normalnog porođaja“), tako i nacionalnim dokumentima poput Akcijskog plana za provedbu Nacionalnog plana za borbu protiv diskriminacije za razdoblje od 2017. do 2019. Očitovanje do veljače 2020. nije pristiglo, stoga je pravobraniteljica zatražila inspekcijski nadzor nad bolnicom.

Informirani pristanak

Pritužiteljica se obratila pravobraniteljici smatrajući da joj je narušeno reproduktivno zdravlje, do čega je došlo zbog propusta u liječenju u Klinici za ženske bolesti i porode jedne javne zdravstvene ustanove. Pritužiteljica navodi da nije bila upoznata da će joj se tijekom operacije odstraniti više organa: cerviks, jajnik i jajovod. Obrazac o informiranom pristanku je potpisala, no kako su u njemu bili navedeni stručni termini, niti ga je razumjela, niti su joj isti bili objašnjeni. Pravobraniteljica je zaključila da pacijentici nisu pružene jasne i razumljive informacije, što je suprotno Zakonu o zaštiti prava pacijenata. Stoga je zdravstvenoj ustanovi izdala preporuku o usklađivanju obrasca u skladu s Pravilnikom o obrascu suglasnosti te obrascu izjave o odbijanju pojedinog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka. Preporuka je uvažena[201].

Aktivnosti kampanja protiv prekida trudnoće

I ove su se godine nastavile pritužbe na promotivne antiabortus aktivnosti. U OB-u Karlovac kraj ulaza u rodilište istaknut je promotivni plakat „40 dana za život” koji je kasnije uklonjen, a OB-u je preporučeno da osigura da se to ne ponovi[202]. U jednoj osnovnoj školi je plakatom promoviran film „40 dana za život”. *Školi je izdana preporuka da se ubuduće kao ustanova u cjelini ne stavlja u službu promocije sadržaja koji nisu u skladu s antidiskriminacijskim normativima i temeljnim odgojno-obrazovnim načelima*[203].

Preporuke PRS-a:

Pravobraniteljica je u području reproduktivnih prava i zdravlja žena nakon razmatranja stanja u 2019. i postupanja po pritužbama zaključila da su godinu obilježile aktivnosti koje su za cilj

199 Ibid., PRS-03-04/19-01, str. 276 i 277.

200 Izvješće o radu PRS-a za 2019., PRS-17-01/19-07, str. 263 i 264.

201 Ibid., PRS-17-01/18-08, str. 278.

202 Ibid., PRS-17-01/19-04, str. 267 i 268.

203 Ibid., PRS-17-01/19-03, str. 268 i 269.

imale suzbijanje loših praksi tijekom pružanja skrbi u zdravstvenim ustanovama, s naglaskom na ginekološko i porodničarsko nasilje. Identificirani su i neki problemi poput nedovoljnog broja anesteziologa, nedostatak ginekoloških timova, visokog postotka zdravstvenih radnika koji zbog priziva savjesti odbijaju obavljati pobačaj.

Zbog uočenih problema pravobraniteljica je nadležnim tijelima preporučila:

- da provode mjere i dugoročno riješe problem nedostatka liječničkog osoblja kako bi se unaprijedila dostupnost usluga za žene
- da unaprijede zdravstvene usluge za rodilje u rodilištima
- da donesu novi zakon o pravu žene na slobodno odlučivanje o rađanju djece i prekidu trudnoće, sukladno odluci Ustavnog suda
- da implementiraju Rezoluciju EP-a o ravnopravnosti spolova i politikama oporezivanja u EU-u u nacionalno zakonodavstvo i snize PDV na osnovne ženske higijenske potrepštine[204].

V. Izvješće za 2020.

Pravobraniteljica je postupala po sedam pritužbi na kršenja i povredu reproduktivnog zdravlja. Mnoge od njih odnosile su se na epidemiološke mjere za suzbijanje pandemije COVID-19, zbog čega su socijalni kontakti bili smanjeni na minimum, a što se posebice odrazilo na smanjenje kvalitete i nedostupnost zdravstvene skrbi, a time i ostvarivanje prava rodilja i trudnica. Pravobraniteljica se obraćala zdravstvenim ustanovama te ih podsjećala da osiguraju optimalnu razinu dostupnosti zdravstvene skrbi uz preporuke. Preporučila je da se uz epidemiološke mjere razmotri dopuštanje pratnje na porođaju uz provođenje potrebnih epidemioloških mjera, posebice prvorotkinjama.

Epidemiološke mjere za suzbijanje pandemije COVID-19

KBC-u Split pravobraniteljica se obratila kako bi ispitala postoji li za žene obveza nošenja zaštitne maske za vrijeme trudova, porođaja i kontakta kožom na kožu s novorođenčadi kad ne postoji sumnja na zarazu koronavirusom kod žene. U odgovoru je navedeno da se postupa sukladno preporukama nacionalnih tijela i stajalištima njihove epidemiološke službe, no da će se u vezi s nenošenjem maske za vrijeme kontakta kožom na kožu savjetovati s epidemiolozima[205].

Zaprimljena je i pritužba o žurnom otpuštanju babinjača i novorođenčadi neposredno nakon porođaja zbog sumnje na zarazu koronavirusom u KBC-u Zagreb. U očitovanju su odgovorili da se sve pozitivne babinjače i djeca i one za koje se sumnja da su zaražene koronavirusom otpušta iz bolnice 10-ak sati od porođaja ako nije bilo komplikacija tijekom porođaja. Ističu kao dodatni argument da je mnogo zdravstvenih radnika u samoizolaciji. Pravobraniteljica je naglasila važnost jasne komunikacije o takvom postupanju, kao i da se čim se za to steknu uvjeti, skrb prilagodi najboljem interesu pacijentica[206].

Pravobraniteljica je KBC-u Rijeka poslala upit o dopuštanju pratnje na porođaju uz preporuku da se ona omogući. U očitovanju bolnice se navodi da je pratnja bila privremeno nedopuštena

204 Izvješće o radu PRS-a za 2019., str. 279.

205 Izvješće o radu PRS-a za 2020., PRS-17-01/20-17, str. 191.

206 Ibid., PRS-17-01/20-18, str. 191 i 192.

zbog nepovoljne epidemiološke situacije te ograničenog broja medicinskog osoblja, ali je nakon poboljšanja epidemiološke situacije ponovno dopuštena[207].

OB Zadar upitan je dopušta li pratnju na porođaju i postoji li obveza nošenja zaštitne maske tijekom trudova i porođaja. Odgovoreno je da nošenje maske nije obvezno kad se radi o iznimnim situacijama u kojima postoje opravdani zdravstveni razlozi, a pratnja je moguća također iznimno ako za to postoje opravdani zdravstveni razlozi. Pretpostavlja se da su rodilje masku obvezne nositi samo na porođaju, odnosno nakon njega u prisutnosti bolničkog osoblja[208].

Odbijeno pružanje zdravstvene skrbi trudnici

Na pritužbu o odbijanju pružanja zdravstvene skrbi trudnici u jednoj od ustrojstvenih jedinica Doma zdravlja Zagreb pravobraniteljica je zatražila očitovanje. Kao obrazloženje nepružanja usluge stoji nesporazum u komunikaciji pacijentice, ginekologinje i laboratorija. Pacijentica nije uspjela obaviti pretragu zbog nedostavljene uputnice s obzirom na specifične radne uvjete i provođenje epidemioloških mjera. Pravobraniteljica je izdala preporuku da se senzibilnije komunicira s pacijenticama, posebice s trudnicama koje su posebno osjetljiva skupina[209].

Narušavanje privatnosti pacijentica

Pravobraniteljica je zaprimila pritužbu na kršenje prava na zaštitu osobnih podataka, dostojanstva i ljudskih prava pacijentice postavljanjem nadzornih kamera u OB-u Šibenik[210]. Pravobraniteljica je od OB-a zatražila očitovanje, u kojem je pisalo da su kamere postavljene s namjerom praćenja stanja pacijentica. Pravobraniteljica je upozorila da kamere mogu narušiti privatnost i uznemiriti pacijentice, posebice u osjetljivim situacijama u kojima se nalaze trudnice, rodilje i babinjače, uz preporuku da se kamere uklone. Kako je dio uklonjen i prije danih preporuka, OB je potvrdio da će ukloniti i preostale.

Zdravstvene usluge kirurških zahvata na ženskom spolovilu

Zaprimljena je zamolba za stručnim mišljenjem od visokog učilišta, a vezano uz ponudu zdravstvene usluge kirurških zahvata na ženskom spolovilu privatne poliklinike u odnosu na kazneno djelo sakaćenja ženskih spolnih organa propisanog KZ-om. Pravobraniteljica je objasnila kako je sakaćenje ženskih spolnih organa prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije štetna praksa koja uključuje djelomično ili potpuno odstranjivanje vanjskih ženskih spolnih organa ili druge povrede ženskih spolnih organa u nemedicinske svrhe, a koje su kulturno i/ili religijski uvjetovane. Premda je zahvate iz estetskih razloga smatrala etički upitnima, zaključila je kako pristanak te kvalitetna informiranost pacijentice o posljedicama isključuje protupravnost radnje te se u slučaju udovoljavanja navedenih uvjeta takvu uslugu ne bi moglo tretirati kao kazneno djelo. Istaknula je da bi se trebalo dodatno istražiti i regulirati navedeno područje[211].

207 Ibid., PRS-17-01/20-26, str. 192.

208 Ibid., PRS-17-01/20-15, str. 192.

209 Izvješće o radu PRS-a za 2020., PRS-17-01/20-06, str. 192.

210 Ibid., PRS-17-01/20-19, str. 195.

211 Ibid., PRS-05-06/20-157, str. 196.

Preporuke PRS-a

Pravobraniteljica je u svojim preporukama navela kako je reproduktivno zdravlje i prava žena osjetljivo područje kojemu je potrebno pridati posebnu pažnju, pogotovo u specifičnim pandemijskim uvjetima s kojima se naš zdravstveni sustav i društvo u cjelini do sada nisu susreli. S tim u vezi preporučila je[212]:

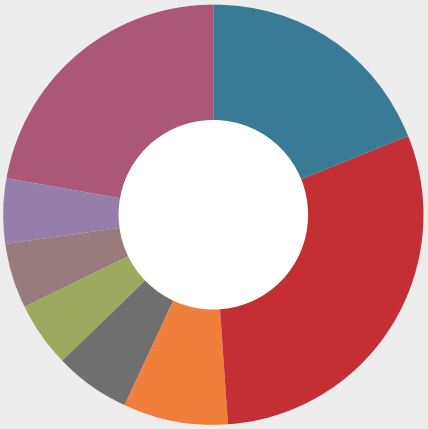
- da se osigura pružanje zdravstvenih usluga
- da se osigura postupak anestezije/analgezije rodiljama prema željama pacijentica i sukladno zdravstvenim preporukama
- da se pokušaju osigurati uvjeti za pratnju na porođaju u rodilištima (posebice za prvorotkinje), uz pridržavanje epidemioloških mjera
- da se riješi problem nedostatka ginekoloških timova te potiču specijalizacije iz ginekologije
- da se poveća razina dostupnosti zdravstvene usluge prekida trudnoće.

5.4.1.2. Analiza postupanja pravobraniteljice za ravnopravnost spolova

Pravobraniteljica je u promatranim razdobljima postupala u 37 pritužbi, prijava i upita o ostvarivanju reproduktivnih prava žena. U čak 30 % obraćali su joj se zbog legalno induciranog prekida trudnoće te s tim u vezi s upitima/prijavama glede antiabortus plakata i kampanja u blizini/prostorijama ustanova/škola. U sedam predmeta radilo se o pritužbama na nehuman tretman rodilja u rodilištima (19 %), a 8 % se odnosilo na pravo na dostupnost kontracepcijskih sredstava. Pravima na povjerljivost, zaštitu osobnih podataka trudnice/pacijentice posvećeno je 6 %, a po 5 % od ukupnih upita bilo je vezano uz prava na: nošenje zaštitnih maski u rodilištu, propuste prilikom prijema radi ginekološkog/trudničkog pregleda, povrede prava na dopuštenost/izbor pratnje. Ostali slučajevi u petogodišnjem razdoblju odnosili su se na pravo na informacije o MPO-u, na besplatan bezbolan porođaj, na ostvarivanje prava na liječenje neplodnosti na trošak HZZO-a, naplaćivanje zdravstvenih usluga trudnici, narušenje zdravlja zbog propusta u liječenju.

212 Ibid., str.197.

POSTUPANJE PRS-a PO PRITUŽBAMA I UPITIMA U VEZI S REPRODUKTIVNIM ZDRAVLJEM 2016. - 2020.



- Nehuman tretman rodilja u rodlištima - **19%**
- Pružanje usluge legalno induciranog prekida trudnoće (i antiabortus kampanje) - **30%**
- Pravo na dostupnost kontracepcijskih sredstava - **8%**
- Pravo na povjerljivost, zaštitu osobnih podataka trudnice/pacijentice- **6%**
- Obveza nošenja maski za trudnice tijekom porođaja - **5%**
- Propusti prilikom prijema radi ginekološkog/trudničkog pregleda - **5%**
- Povreda prava na dopuštenost/izbor pratnje - **5%**
- Ostalo - **22%**

5.4.2. Pravobraniteljica za osobe s invaliditetom

Pravobraniteljica za osobe s invaliditetom (POSI) djeluje neovisno i samostalno, razmatra slučajeve povrede prava osoba s invaliditetom, izvještava javnost o povredama prava osoba s invaliditetom te poduzima radnje u svrhu njihova sprečavanja[213]. Jedno od najčešćih područja aktivnosti je zdravstvena zaštita osoba s invaliditetom i članova njihovih obitelji.

Kako je navedeno, pravobraniteljica je tijekom petogodišnjeg razdoblja postupala u tri slučaja. U izvješću iz 2017. spominje se pritužba žene s oštećenim vidom koju je zbog toga liječnik odvraćao od postupka potpomognute oplodnje. Pravobraniteljica je istaknula kako je takav stav štetan i pogrešan te dovodi do povrede Konvencije o pravima osoba s invaliditetom. *Nepravedno dijeljenje prema stereotipima povezano s invaliditetom i rodom oblik je diskriminacije koji ima posebno ozbiljan učinak na uživanje spolnog i reproduktivnog zdravlja i prava na započinjanje obitelji*[214].

U izvješću iz 2019. pojavljuju se dva slučaja vezana uz reproduktivna prava. U prvom se pravobraniteljici obratila majka osobe koja je lišena poslovne sposobnosti zbog intelektualnih poteškoća,

213 Članci 3. i 6. Zakona o pravobranitelju za osobe s invaliditetom, NN 107/07; https://www.zakon.hr/z/915/Zakon-o-pravobranitelju-za-osobe-s-invaliditetom.

214 Izvješće o radu POSI-ja za 2017., str. 66.

koja je smatrala da bi njezinoj kćeri trebalo *onemogućiti rađanje*. Međutim pravobraniteljica je objasnila kako bi takva metoda predstavljala zadiranje u ljudska prava jer je ženama s invaliditetom osigurano pravo ostvarivanja plodnosti i izbora o rađanju djece, pa je majci odgovoreno da je dužna kćeri pružiti sve potrebne informacije, ili po potrebi zatražiti i dodatnu pomoć kroz savjetovanje u centru za socijalnu skrb.

U drugom slučaju pravobraniteljici se pritužila majka troje djece koja je lišena poslovne sposobnosti. Nakon posljednjeg porođaja, na zahtjev majke skrbnice, sterilizacijom su joj podvezani jajnici na temelju presude Vrhovnog suda. U obrazloženju stoji da je odluka donesena radi zaštite zdravlja žene, koje bi moglo biti ugroženo novim trudnoćama, sukladno Zakonu o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece. Pravobraniteljica je navela da je prema Konvenciji UN-a o pravima osoba s invaliditetom nužno da se svaki medicinski postupak, poput ovog, treba provoditi na temelju slobodnog i informiranog pristanka osobe s invaliditetom uz osiguranje podrške u njegovu donošenju. U obrazloženju sudske odluke nije primjetno je li postojao pristanak pa treba podsjetiti da svaka osoba ima pravo dobiti sve informacije kako bi slobodno donijela odluku želi li rađati ili ne[215].

5.4.3. Pučka pravobraniteljica

Institucija pučke pravobraniteljice (u daljnjem tekstu: PP) središnje je tijelo nadležno za suzbijanje diskriminacije, a definira se i kao opunomoćenik Hrvatskog sabora za zaštitu i promicanje ljudskih prava i sloboda[216]. Između ostalih ovlasti diskriminiranim građanima i građankama pruža obavijest o pravima, ispituje njihove pritužbe i poduzima potrebne radnje za otklanjanje diskriminacije[217]. U izvješćima PP-a analizirano je i ocijenjeno stanje zaštite prava i sloboda u RH. Godišnje izvješće objavljuje i podnosi Hrvatskom saboru. PP se brine i o diskriminaciji u području zdravlja. Od 2016. do 2020. godine svako se izvješće, osim ono o radu u 2017., dotiče i reproduktivnog prava i zdravlja. U nastavku stoji sažetak postupanja PP-a u jednom nama relevantnom predmetu.

Pritužba je došla 2020., a riječ je o slučaju majke koja je u 33. tjednu trudnoće rodila mrtvo dijete u ginekološkoj ordinaciji udaljenoj više od 50 km od mjesta njezina prebivališta i ukopa posmrtnih ostataka. Podnijela je zahtjev za naknadu troškova prijevoza posmrtnih ostataka do mjesta ukopa, koji je HZZO odbio s obrazloženjem da dijete nema OIB ni osiguranje[218]. Pravobraniteljica je izrazila mišljenje da bi se odredbe koje se odnose na obvezu i troškove zbrinjavanja posmrtnih ostataka mrtvorođene djece (bez OIB-a i osiguranja) koju roditelji i članovi odbiju preuzeti mogle primijeniti i na slučajeve u kojima roditelji preuzmu obvezu ukopa. Preporučila je MZ-u i HZZO-u da osiguraju naknadu troškova prijevoza od zdravstvene ustanove do mjesta ukopa izmjenom zakonskih ili podzakonskih propisa[219].

215 Izvješće o radu POSI-a 2019., str. 86.

216 Čl. 93. Ustava RH, NN 56/90, 135/97, 08/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10, 05/14https://www.zakon.hr/z/94/Ustav-Republike-Hrvatske.

217 Pročitati više u Zakonu o pučkom pravobranitelju, NN 76/12, https://www.zakon.hr/z/128/Zakon-o-pu%C4%8Dkom-pravobranitelju.

218 Sukladno Pravilniku o načinu pokopa te obrascu suglasnosti za pokop posmrtnih ostataka mrtvorođenog djeteta koje roditelji odnosno članovi obitelji odbijaju preuzeti, NN 86/19, https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2019_09_86_1748.html.

219 Izvješće PP-a za 2020., str. 78.

6. Zaključak i preporuke

Reproduktivna prava žena, koja uključuju pravo na reproduktivno zdravlje, ljudska su prava i ključno su područje zaštite prava žena i rodne ravnopravnosti. Uključuju planiranje trudnoće, kontracepciju i seksualno obrazovanje, sterilizaciju, pobačaj, zdravstvenu skrb za bolesti reproduktivnog sustava i spolno prenosivih bolesti, MPO, skrb za trudnice, rodilje i babinjače.

Zaštićena su raznim međunarodnim, europskim i nacionalnim dokumentima. Među najvažnijima izdvaja se konvencija CEDAW čiju provedbu prati Odbor CEDAW-a, kojem se građanke mogu izravno obratiti. Osim toga reproduktivnim pravima bave se i tzv. posebni postupci Vijeća za ljudska prava UN-a. Izvješća Radne skupine UN-a o diskriminaciji žena i djevojčica te posebne izvjestiteljice o nasilju nad ženama i djevojčicama potvrđuju da se reproduktivna prava uvelike krše na svim razinama. Prema izvješću Odbora za prava žena i rodnu ravnopravnost EP-a u EU-u je zabilježen povećan broj verbalnog i fizičkog nasilja nad ženama tijekom poroda i pri medicinskim zahvatima u trudnoći, porođaju i babinjama, kao i općenito ginekološkog i opstetričkog nasilja tijekom različitih ginekoloških postupaka.

Iz izvješća PRS-a proizlazi da su od 2016. do 2020. u RH bili ključni sljedeći problemi: nehumano i grubo postupanje prema rodiljama u bolnicama, nepružanje usluga legalno induciranog pobačaja, isticanje plakata i kampanja protiv pobačaja u blizini/prostorijama ustanova/škola, nedostupnost kontracepcijskih sredstava, povrede prava na povjerljivost i zaštitu osobnih podataka trudnica/pacijentica, obveza nošenja zaštitnih maski u rodilištu tijekom pandemije, propusti prilikom prijema radi ginekološkog/trudničkog pregleda, povrede prava na dopuštenost/izbor pratnje na porođaju, posebice tijekom pandemije.

Što se tiče korištenih mehanizama za zaštitu prava u petogodišnjem razdoblju[220] u najvećem broju slučajeva žene su koristile izvansudsku zaštitu, i to pritužbe PRS-u, a u manjem broju sudsku.

U odnosu na sudsku praksu najveći broj slučajeva bili su građanski postupci. Od ukupno 19 predmeta, 14 je pravomoćno okončano, što je neznatan broj završenih predmeta u području reproduktivnih prava žena u odnosu na broj svih vrsta ukupno završenih predmeta (0.000003 %) pred svim općinskim (prvostupanjskim) i županijskim (drugostupanjskim) sudovima u Hrvatskoj od 2017.

220 U Hrvatskoj je moguće koristiti i sudske i izvansudske načine za zaštitu reproduktivnih prava žena. Oni uključuju sljedeće mehanizme: potraživanje naknade štete za povredu prava osobnosti kroz građanske postupke protiv ustanova i/ili liječnika, pokretanje kaznenih, antidiskriminacijskih i prekršajnih postupaka te upravnih sporova, podnošenje ustavne tužbe. Također je moguće obratiti se ESLJP-u. Izvansudsku zaštitu moguće je ostvariti pokretanjem disciplinskog postupka protiv liječnika pred Časnim sudom HLK-a, podnijeti odštetni zahtjev izravno ustanovi s čijim je postupanjem/liječenjem nezadovoljna, predložiti mirenje/medijaciju, obratiti se nadležnoj pravobraniteljici, ili se obratiti Odboru CEDAW-a.

do 2021[221]. Pacijentice (i ostali tužitelji) pokretale su postupke zbog pogrešnog/neadekvatnog liječenja tijekom ginekoloških zahvata, od kojih se većina odnosila na porođaj, i to samo ako se su nastale ozbiljne posljedice poput smrti ili invaliditeta djeteta, smrti pacijentice ili teških povreda i narušenja zdravlja. Iako to nisu jedina prava u području reproduktivnih prava, druge vrste povreda (npr. nepoštivanje prava na informiran i slobodan pristanak ili prava na povjerljivost ili prava na izbor, medicinski neopravdane procedure, neprofesionalno ponašanje) nisu bile predmet sudskih razmatranja.

Tužbe su tužiteljice podnosile u pravilu protiv zdravstvenih ustanova, što je preporučljivo jer postoji veća sigurnost da će ostvariti prava i zaista dobiti dosuđenu odštetu. U odlučivanju o postupanju liječnika ključnu ulogu imali su sudski vještaci na čijim je mišljenjima sud u pravilu temeljio odluku. Iako je u skoro svim pravomoćnim predmetima bila uložena žalba na presudu, drugostupanjski ju je sud u većini slučajeva odbio i potvrdio prvostupanjsku odluku. U 79 % pravomoćnih predmeta tužiteljima je dosuđena naknada štete, utvrđena je uzročno-posljedična veza između propusta/pogreške u liječenju i nastalih posljedica te je zdravstvena ustanova (u jednom slučaju osiguravajuće društvo) bila dužna nadoknaditi štetu uplatom novčane naknade tužiteljima. U dva predmeta sud je odbio zahtjev tužitelja, a u jednom je došlo do zastare potraživanja prava na naknadu štete. Postupci do pravomoćnosti trajali su u prosjeku više od devet godina, što je u nekim slučajevima u neskladu sa standardima zaštite prava na pravično suđenje u razumnom roku.

O relativnom malom broju tužba svjedoče i podaci kontaktiranih ustanova. Naime 50 % ustanova koje su odgovorile na upit nisu bile stranka u sudskim postupcima, a ostale ustanove su vodile ili vode nekoliko predmeta pred sudom.

Pretpostavljamo da su neki od razloga rijetkog korištenja ovog mehanizma nepovjerenje u sudsku neovisnost, neznanje i neinformiranost pacijentica, strah od sekundarne viktimizacije, dugotrajnost postupka, nezainteresiranost za postizanje pravde kroz novčanu naknadu, želja za kažnjavanjem odgovornih, neizvjesnost ishoda, bojazan o gubitku parnice, a time i plaćanje sudskih troškova.

Što se tiče kaznenih predmeta zbog nesavjesnog liječenja njih gotovo uopće nema na hrvatskim sudovima. Od 402 podnesene prijave za nesavjesno liječenje u pet godina 69 % prijava je odbačeno, 15 % obustavljeno, u 1 % radilo se o nepoznatom počinitelju, za 2 % nema podataka, a za 13 % je pokrenut kazneni postupak. Liječnici su proglašeni krivima u 7 % od ukupnog broja prijava. Od 19 kaznenih prijava koje su se odnosile na osobito tešku tjelesnu ozljedu ili prekid trudnoće nijedna nije rezultirala suđenjem. U jedinom kaznenom predmetu u ovom području koji je pronađen, liječnici su oslobođeni od optužbe, što je najčešći ishod. Dok mali broj kaznenih prijava i postupaka vezanih za kršenje reproduktivnih prava može izgledati zabrinjavajuće, postoje stajališta da ovaj mehanizam nije prikladan te da bi se kazneno djelo trebalo ukloniti jer bi liječnici tada neopterećeno priznali pogrešku, a što bi pridonijelo bržem ostvarenju prava pacijentica kroz građanski postupak.

221 U razdoblju od pet godina (2017.-2021.) riješena su ukupno 4 811 582 građanska predmeta na svim općinskim i županijskim sudovima u Hrvatskoj prema Izvješću predsjednika Vrhovnog suda RH o stanju sudbene vlasti za 2021., str 31. https://www.sabor.hr/sites/default/files/uploads/sabor/2022-04-28/102402/IZVJESCE_VRHOVNI_SUD_SUDBENA%20_VLAST_2021.pdf.

Prekršajnih postupaka nije bilo, a za jedan upravni o povredi prava na zaštitu osobnih podataka saznali smo iz medija. Podnesene su dvije ustavne tužbe, no povrede ustavnih prava nisu utvrđene.

U medijima je pronađeno samo 13 relevantnih vijesti, od kojih se 12 odnosilo na sudsko postupanje. Mediji su 2018. intenzivnije izvještavali o reproduktivnim pravima inspirirani javnim istupom saborske zastupnice o nehumanom ponašanju prilikom kiretaže. Jedino je te godine ova tema u kratkom razdoblju bila u fokusu javnosti.

Premda je poštovanje reproduktivnih prava nužan preduvjet rodne ravnopravnosti i premda je uzrok kršenja upravo u sustavnoj diskriminaciji žena, antidiskriminacijskih predmeta nije bilo. Uzroci mogu ležati u nedostatku svijesti da su pitanja reproduktivnih prava pitanja ravnopravnosti, kao i nepoznavanju ovog mehanizma. Stav PRS-a da kršenja prava trudnica, pa tako i otkrivanje podataka o medicinskom stanju trudnoće žene ili njezine odluke o prekidu trudnoće predstavljaju izravnu diskriminaciju može osnažiti žene za pokretanje antidiskriminacijskih postupaka.

Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova u promatranom je razdoblju postupala u 37 pritužbi, prijava i upita u vezi s ostvarivanjem reproduktivnih prava žena. U čak 30 % pritužiteljice su joj se obraćale vezano uz pružanje usluga legalno induciranog prekida trudnoće i s tim u vezi anti-abortus kampanja. Zdravstvene su ustanove u pravilu afirmativno postupale na izdane preporuke

o poduzimanju mjera kako bi se spriječila daljnja kršenja. Ako se utvrdi povreda, pritužiteljica može saznati kako se zdravstvena ustanova očitovala na pritužbu, ali neće dobiti nikakvu novčanu naknadu. S druge strane ovaj mehanizam prikladan je za uklanjanje nedostataka u zakonima ili praksi te sprečavanje kršenja prava. Osim PRS-a relevantne mogu biti i ostale pravobraniteljice koje su u petogodišnjem razdoblju također djelovale u smjeru zaštite reproduktivnih prava.

Iz odgovora zdravstvenih ustanova te dostupnih podataka nije zabilježena nijedna sklopljena izvansudska nagodba s ustanovom, dok je iz pravomoćnih presuda vidljivo je da su se u svim slučajevima (3) u kojima su se tužitelji prije pokretanja građanskog sudskog postupka obratili izravno ustanovi bili odbijeni. Izvansudske mehanizme zaštite poput mirenja/medijacije žene uopće nisu koristile, iako bi takvo rješavanje bilo pogodno za ove vrste spora jer pruža siguran prostor u kojem će ih se saslušati, a od liječnika / zdravstvene ustanove mogu dobiti emocionalnu podršku, ispriku, objašnjenje što se dogodilo, uputu kako nastaviti liječenje i/ili novčanu naknadu za štetu. Podatak o disciplinskim postupcima nije dostupan osim podatka iz jednog medijskog članka u kojem je bila očita dugotrajnost postupanja.

Primjećujemo da je bilo izazovno prikupiti podatke i informacije kako bi se provela detaljna analiza. Sudski spisi nisu razvrstani po specifičnoj kategoriji koja nas je zanimala, zbog čega nismo mogli zatražiti sve relevantne predmete u odabranom razdoblju, a koji su se ticali naknade štete u građanskim postupcima zbog liječničke pogreške tijekom ginekoloških zahvata. Ustanove nam također nisu pomogle da utvrdimo stvarno stanje jer ih je čak manje od 40 posto dostavilo odgovore na naše upite jesu li u sudskom postupku i koji su ishodi. Mediji su rijetko izvještavali o ovim temama, i to u pravilu samo kad se radilo o povredama sa smrtnim ishodom ili težim povredama zdravlja. Podatke koji se tiču disciplinskih postupaka pred Hrvatskom liječničkom komorom nismo uspjeli pronaći. Zbog svega toga podatke je potrebno učiniti dostupnima kako bi se utvrdili nedostaci i izazovi u svakom mehanizmu zaštite da bi se spriječila daljnja kršenja.

Zaključno se može reći da, premda je ženama kojima se krše reproduktivna prava dostupan velik broj mehanizama, oni se rijetko koriste. Stoga bi trebalo raditi na osvještavanju o reproduktivnim pravima koja su im zajamčena, kao i mehanizmima zaštite kad ta prava budu ugrožena/prekršena. Cilj ove publikacije upravo je to da se žene informiraju što reproduktivna prava jesu, koja ostala prava obuhvaćaju te koji su im pravni, sudski ili izvansudski alati na raspolaganju, ovisno o cilju koji žele postići. Slučajevi iz prakse ženama bi trebali poslužiti kao orijentir koja bi im pravna sredstva mogla biti pogodna, bolja i/ili učinkovitija i koji su mogući ishodi postupanja. Prevencija i zaštita prava počinje od poznavanja vlastitih prava! Nadamo se da smo pomogle u njihovu otkrivanju. Nakon znanja slijedi djelovanje.

7. Aneks: pregled mehanizama za zaštitu reproduktivnih prava

Žene kojima su ugrožena ili prekršena reproduktivna prava mogu:

1. od zdravstvene ustanove

A. prije sudskog postupka

- potraživati izravno naknadu štete koja je nastala (odštetni zahtjev)
- predložiti mirenje/medijaciju izvan suda
- obratiti se pravobraniteljicama s pritužbom (ako se radi o diskriminaciji)
- savjetovati se s odvjetnicima i udrugama koje se bave ljudskim pravima / pružanjem besplatne pravne pomoći

B. na sudu

- potraživati novčanu naknadu u građanskom postupku
- pokrenuti antidiskriminacijski građanski postupak, ako je došlo do diskriminacije
- pokrenuti upravni postupak ako je postupanje suprotno Zakonu o upravnim sporovima
- podnijeti ustavnu tužbu Ustavnom sudu ako se radi o povredi ustavnih prava (poput kršenja prava na pravično suđenje u razumnom roku) i kad je iscrpljen redovni pravni put (uz zadovoljene ostale propisane uvjete)
- predložiti mirenje/medijaciju na sudu (ako je suđenje u tijeku, a radi se o građanskom postupku)

C. nakon iscrpljivanja nacionalnih sredstava zaštite bez zadovoljavajućih rezultata

- obratiti se ESLJP-u ako se radi o povredi iz Europske konvencije
- obratiti se Odboru CEDAW-a ako je došlo do povrede odredbe konvencije CEDAW ili drugom međunarodnom tijelu (npr. Odboru za ekonomska, socijalna i kulturalna prava; specijalnim procedurama)

2. u odnosu na liječnika

A. izvan suda

- obratiti se pisanom pritužbom Povjerenstvu za zaštitu prava pacijenata (ako je došlo do povrede prava iz Zakona o zaštiti prava pacijenata)
- podnijeti zahtjev za pokretanje disciplinskog postupka Časnom sudu Hrvatske liječničke komore[222]
- predložiti mirenje/medijaciju

B. na sudu

- pokrenuti antidiskriminacijski građanski postupak ako je došlo do diskriminacije
- ispuniti kaznenu prijavu i poslati ju nadležnom općinskom državnom odvjetništvu ako je liječnik počinio kazneno djelo[223]

222 Zahtjev i više informacija vidjeti ovdje: https://www.hlk.hr/disciplinski-postupak.aspx.

223 Više o formi i sadržaju kaznene prijave vidjeti na: https://dorh.hr/hr/kaznena-prijava.

8. Izvori

1. PRAVNI PROPISI

Međunarodni i europski

- Direktiva Vijeća 2004/113/EZ od 13. prosinca 2004. o provedbi načela jednakog postupanja prema muškarcima i ženama u pristupu i nabavi robe, odnosno pružanju usluga
- Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda
- Konvencija o uklanjanju svih oblika diskriminacije žena (CEDAW)
- Konvencija Vijeća Europe o prevenciji i borbi protiv nasilja nad ženama i obiteljskog nasilja – Istanbulska konvencija
- Pekinška deklaracija i Platforma za djelovanje
- Rezolucija Europskog parlamenta od 24. lipnja 2021. o stanju u pogledu seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava u EU-u u kontekstu zdravlja žena (2020/2215(INI
- Rezolucija iz 2016. o godišnjem izvješću o ljudskim pravima i demokraciji u svijetu za 2015. te politici EU-a u tom području (P8_TA-PROV(2016)0502)
- Uredba (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ (Opća uredba o zaštiti podataka, SL EU L119

Nacionalni

- Ustav RH, NN 56/90, 135/97, 08/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10, 05/14
- Ustavni zakon o Ustavnom sudu RH, NN 99/99, 29/02, 49/02
- Kazneni zakon, NN 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18, 126/19, 84/21
- Zakon o kaznenom postupku, NN 152/08, 76/09, 80/11, 121/11, 91/12, 143/12, 56/13, 145/13, 152/14, 70/17, 126/19, 126/19, 80/22
- Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite, NN 118/18
- Zakon o liječništvu, NN 121/13 i 117/08
- Zakon o medicinski pomognutoj oplodnji, NN 86/12
- Zakon o mirenju, NN 18/11
- Zakon o obveznim odnosima, NN 35/05, 41/08, 125/11, 78/15, 29/18, 126/21
- Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju, NN 80/13,137/13 i 98/19
- Zakon o parničnom postupku, SL SFRJ 4/77, 36/77, 6/80, 36/80, 43/82, 69/82, 58/84, 74/87, 57/89, 20/90, 27/90, 35/91, i NN 53/91, 91/92, 58/93, 112/99, 88/01, 117/03, 88/05, 02/07, 84/08, 96/08, 123/08, 57/11, 148/11, 25/13, 89/14, 70/19
- Zakon o pučkom pravobranitelju, NN 76/12
- Zakon o pravobranitelju za osobe s invaliditetom, NN 107/07
- Zakon o primaljstvu, NN 120/08 i 145/10

- Zakon o primjeni ljudskih tkiva i stanica, NN 144/12
- Zakon o ravnopravnosti spolova, NN 82/08 i 69/17
- Zakon o sestrinstvu, NN 121/03, 117/08 i 57/11
- Zakon o suzbijanju diskriminacije, NN 85/08, 112/12
- Zakon o upravnim sporovima, NN 20/10, 143/12, 152/14, 94/16, 29/17, 110/21
- Zakon o zaštiti prava pacijenata, NN 169/04, 37/08
- Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece, NN 18/78 i 88/09
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti, NN 100/18, 125/19 i 147/20
- Kodeks medicinske etike i deontologije, NN 55/08 i 139/15
- Pravilnik o načinu ostvarivanja prava na slobodan izbor doktora primarne zdravstvene zaštite, NN broj 47/14, 17/15, 41/15 – ispravak, 129/17
- Pravilnik o disciplinskom postupku, donesen na Skupštini HLK-a, 14. 12. 2019.
- Pravilnik o načinu pokopa te obrascu suglasnosti za pokop posmrtnih ostataka mrtvorođenog djeteta, NN 86/19
- Pravilnik o osiguranju sljedivosti tkiva od darivatelja do primatelja, načinu praćenja ozbiljnih štetnih događaja i ozbiljnih štetnih reakcija, načinu vođenja evidencije i rokovima izvješćivanja te sadržaju tiskanice godišnjeg izvješća, NN 12/17

2. SUDSKA PRAKSA

- Presuda Europskog suda za ljudska prava, Zahtjev broj. 18568/12
- Presuda i rješenje Općinskog suda u Čakovcu, poslovni broj: Pn-28/16
- Presuda Općinskog građanskog suda u Zagrebu, poslovni broj: Pn-3523/10
- Presuda Općinskog građanskog suda u Zagrebu, poslovni broj: Pn-3858/10
- Presuda Općinskog građanskog suda u Zagrebu, poslovni broj: Pn-4381/11
- Presuda Općinskog građanskog suda u Zagrebu, poslovni broj: Pn-3537/12
- Presuda Općinskog građanskog suda u Zagrebu, poslovni broj: Pn-3011/13
- Presuda Općinskog građanskog suda u Zagrebu, poslovni broj: Pn-3204/14
- Presuda Općinskog građanskog suda u Zagrebu, poslovni broj: Pn-2835/15
- Presuda Općinskog kaznenog suda u Zagrebu, poslovni broj: K-1810/17
- Presuda Općinskog suda u Čakovcu, poslovni broj: K-139/17
- Presuda Općinskog suda u Karlovcu, poslovni broj: Pn-17/2016
- Presuda Općinskog suda u Karlovcu, poslovni broj: Pn-53/2016
- Presuda Općinskog suda u Osijeku, poslovni broj K-615/2010
- Presuda Općinskog suda u Osijeku, poslovni broj: P-1004/13
- Presuda Općinskog suda u Osijeku, poslovni broj: Pn-140/2017
- Presuda Općinskog suda u Puli – Pola, poslovni broj: P-2180/2008
- Presuda Općinskog suda u Sisku, poslovni broj: P-1888/2009
- Presuda Općinskog suda u Splitu, poslovni broj: P-9125/09

- Presuda Općinskog suda u Splitu, poslovni broj: Pn-414/2016
- Presuda Općinskog suda u Splitu, Stalna služba u Makarskoj, broj: Pn-396/15
- Presuda Općinskog suda u Varaždinu, poslovni broj: Pn-103/17
- Presuda Općinskog suda u Zlataru, poslovni broj: Pn-270/15
- Odluka Ustavnog suda RH, broj: U-III-3002/2005
- Odluka Ustavnog suda RH, broj U-III-3483/2015
- Odluka Ustavnog suda RH, broj: U-III-424-2016
- Presuda Vrhovnog suda RH, poslovni broj: Rev-3325/2014
- Presuda Vrhovnog suda, broj: Rev-3009/2016
- Rješenje Vrhovnog suda RH, Kž-76/10
- Presuda Županijskog suda u Osijeku, broj: Kž-241/2012

3. OSTALI IZVORI

- Državni zavod za statistiku, Statistička izvješća o punoljetnim počiniteljima kaznenih djela, prijava, optužba i osuda 2015.–2019.
- IUS-INFO; www.iusinfo.hr
- Izvješće predsjednika Vrhovnog suda RH o stanju sudbene vlasti za 2021.
- Izvješće RH o primjeni Pekinške deklaracije i Platforme za djelovanje (1995) i rezultata 23. posebne sjednice Opće skupštine UN-a (2000) - Peking +20
- Izvješće RH o provedbi Pekinške deklaracije i Platforme za djelovanje (1995) i rezultata 23. posebne sjednice Generalne skupštine (2000) za pripremu regionalnog pregleda i procjene u kontekstu 15. godišnjice od usvajanja Pekinške deklaracije i Platforme za djelovanje 2010. godine

- Mišić Radanović, N., Prijepori o kaznenoj odgovornosti medicinskih djelatnika za stručnu pogrešku, Godišnjak Akademije pravnih znanosti Hrvatske, Vol. XI. No. 1, str. 41–62. (2020.)
- Odbor za prava žena i rodnu ravnopravnost EP-a, Izvješća o stanju u pogledu seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava u EU-u u kontekstu zdravlja žena iz 2021. godine
- Odbor za uklanjanje svih oblika diskriminacije žena, Zaključne primjedbe na Inicijalno, Drugo i treće te Četvrto i peto izvješće za Hrvatsku
- Peček, R., Pravo na pravično suđenje u razumnom roku, Informator, br. 5426. (2006.)
- Odluke ESLJP-a o predmetima koji se tiču reproduktivnih prava (2022.)
- Pučka pravobraniteljica, izvješća o radu 2016., 2017., 2018., 2019. i 2020 godine.; https://www.ombudsman.hr/hr/izvjesca-puckog-pravobranitelja/
- Pravobraniteljica za osobe s invaliditetom, izvješća o radu 2016., 2017., 2018., 2019. i 2020. godine https://posi.hr/izvjesca-o-radu/
- Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova, izvješća o radu 2016., 2017., 2018., 2019. i 2020. godine; https://www.prs.hr/cms/posts_all/1/36
- Sudska Praksa; www.sudska-praksa.hr
- Ured za ravnopravnost spolova EH, izvješća o radu URS 2016.–2020.: https://ravnopravnost.gov.hr/strategije-planovi-i-izvjesca/2040
- Ustavni sud RH, Praksa Ustavnog suda; https://www.usud.hr/hr/praksa-ustavnog-suda
- Vijeće za ljudska prava UN-a, Izvješće Radne skupine o problemu diskriminacije žena u zakonodavstvu i praksi iz 2016.
- Vijeće za ljudska prava UN-a, Izvješće Radne skupine o problemu diskriminacije žena u zakonodavstvu i praksi iz 2018.
- Vijeće za ljudska prava UN-a, posebna izvjestiteljica UN-a za nasilje nad ženama i djevojčicama, pristup zlostavljanju i nasilju nad ženama u pružanju usluga za reproduktivno zdravlje s fokusom na porođaj i opstetričko nasilje utemeljen na ljudskim pravima
- Vijeće za ljudska prava UN-a, posebni izvjestitelj UN-a o pravu svakoga na uživanje najvišeg mogućeg standarda tjelesnog i mentalnog zdravlja tijekom posjeta Hrvatskoj
- Vijeće za ljudska prava UN-a, Seksualno i reproduktivno zdravlje žena i djevojčica u krizi iz 2021.
- Vojković, H., Građanskopravna odgovornost za povredu medicinskog standarda, Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, vol. 40, br. 2, str. 697–734 (2019.)
- Vrhovni sud RH, Sudska praksa; https://sudskapraksa.csp.vsrh.hr

4. ČLANCI O PRESUDAMA IZ MEDIJA

- https://www.nacional.hr/dossier-lijeclnicke-pogreske-zrtve-ovijene-zavjerom-sutnje/
- https://prigorski.hr/izrecena-pravomocna-presuda-ugledni-koprivnicki-ginekolozi-krivi-smrt-aneline-bebe/
- https://www.index.hr/vijesti/clanak/kurjaku-osam-mjeseci-zatvora-zbog-smrti-rodilje-i-bebe-ali-slucaj-ide-u-zastaru/368868.aspx
- https://www.vecernji.hr/vijesti/slucaj-rodilje-dragice-ivankic-kako-je-manjak-iskustva-lijecnika-prouzrocio-smrt-majke-i-bebe-1077176 - www.vecernji.hr

- https://kaportal.net.hr/aktualno/3713987/lijecnicka-pogreska-opca-bolnica-karlovac-kriva-smrt-bebe-roditeljima-mora-platiti-pola-milijuna-kuna/
- https://www.pressreader.com/croatia/24sata/20170204/281809988630488
- https://www.tportal.hr/vijesti/clanak/zastupnica-mosta-pojasnila-zasto-je-u-saboru-odlucila-govoriti-o-svom-mucnom-slucaju-kiretaze-bez-anestezije-20181011
- https://www.roda.hr/udruga/projekti/prekinimo-sutnju/
- https://www.vecernji.hr/vijesti/rasplet-slucaja-kiretaza-kbc-split-tuzit-ce-zastupnicu-most-a-1279209
- https://dnevnik.hr/vijesti/hrvatska/kbc-split-tvrdi-zahvat-obavljen-korektno-ministar-kujundzic-ako-se-to-dogadja-mora-se-sankcionirati---534103.html
- https://www.tportal.hr/vijesti/clanak/postupak-protiv-splitskog-lijecnika-zbog-odavanja-osobnih-podataka-on-tvrdi-nincevic-lesandric-sama-je-sve-rekla-foto-20181109
- https://www.vecernji.hr/vijesti/odbacujemo-neistinite-optuzbe-o-nestrucnom-radu-lijecnika-i-osoblja-kbc-split-1282262
- https://www.telegram.hr/politika-kriminal/paru-iz-osijeka-zbog-greske-doktora-dijete-je-umrlo-na-porodu-petrova-im-sad-mora-platiti-440-tisuca-kuna-odstete/
- https://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/javio-se-prozvani-doktor-kolak-nisam-kriv-za-smrt-bebe-u-vinkovcima-za-neke-zene-treba-grublji-kontakt-grublje-ophodenje.-ne-moze-doktor-roditi.-zao-mi-je-ali-to-je-moj-nacin-28327
- https://www.pressreader.com/croatia/vecernji-list-hrvatska/20181001/283115659889798
- https://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/nakon-20-godina-donesena-pravomocna-presuda-u-mucnom-slucaju-lijecnici-nisu-krivi-za-tragediju-i-smrt-jednog-od-blizanaca-nesretne-splicanke-7090194
- https://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/splitski-kbc-izgubio-upravni-spor-sud-potvrdio-da-nisu-smjeli-javno-iznositi-detalje-o-medicinskom-tretmanu-zastupnice-nincevic-lesandric-8821694
- https://www.tportal.hr/vijesti/clanak/lijecnici-osudeni-zbog-nestrucog-vodenja-porodaja-20140626/print
- https://www.vecernji.hr/vijesti/ima-rijedak-sindrom-a-i-lijecnici-su-pogrijesili-1145501
- https://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/zbog-smrti-bebe-bolnica-u-osijeku-mora-platiti-650000-kuna-trudnica-se-zalila-na-jake-trudove-i-povracanje-a-medicinska-sestra-nije-poduzela-nista-9681814
- https://www.telegram.hr/politika-kriminal/gospodi-je-zbog-nemara-doktora-prije-poroda-umrla-beba-kbc-sad-mora-platiti-11-milijun-kuna-odstete/
- https://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/splitski-ginekolozi-proglaseni-krivima-za-smrt-djeteta-beba-se-ugusila-jer-su-lijecnici-otisli-na-kolegij-roditeljima-pola-milijuna-kuna-odstete-9100277
- https://www.vecernji.hr/vijesti/roditelji-mrtvorodenog-djeteta-tuzili-bolnicu-sad-moraju-platiti-72-800-kuna-1373205

O PROJEKTU RADAR – Osnaživanje zagovaračkih potencijala udruga za zaštitu ženskih prava u zdravstvu

Problem sustavnog kršenja reproduktivnih prava žena u Republici Hrvatskoj prepoznat je u javnosti tijekom kampanje *#PrekinimoŠutnju 2018.* koja je imala snažan odjek i tijekom koje je prikupljeno više od 1000 svjedočanstava žena o verbalnom i fizičkom nasilju tijekom poroda, uskraćivanju ginekološke skrbi i anestezije tijekom različitih ginekoloških postupaka: kiretaže nakon pobačaja, punkcije jajnih stanica, biopsije te šivanja međice nakon poroda. Unatoč velikom odjeku u domaćoj i svjetskoj, stručnoj i široj javnosti, nije došlo do unapređenja sustava skrbi za žensko zdravlje. Nisu uvedena nikakva sustavna poboljšanja, a izbijanjem pandemije bolesti COVID-19 u ožujku 2020. došlo je do značajne regresije u dostupnosti određenih zdravstvenih usluga i općeg funkcioniranja zdravstvenog sustava, što je pokazalo i istraživanje „Dostupnost skrbi za reproduktivno zdravlje žena u vrijeme pandemije bolesti COVID-19" koje je udruga Roda provela s pravobraniteljicom za ravnopravnost spolova od ožujka do svibnja 2020.

Iako velik broj udruga pruža podršku ranjivim skupinama žena, zbog manjka kapaciteta i resursa te udruge ne zagovaraju sustavno javne politike za zaštitu reproduktivnih prava žena. Istovremeno, zdravstveni sustav je netransparentan i zatvoren za uključivanje žena u formiranje javnih politika, pa pitanje reproduktivnih prava žena ostaje isključivo medicinsko pitanje. Iako su brojne udruge 2018. u okviru kampanje *#PrekinimoŠutnju* predlagale donošenje Akcijskog plana i Deklaracije o zdravlju žena, nadležne institucije ignorirale su ovaj prijedlog.

Kako bi se dogodile promjene koje će osigurati dostojanstvenu skrb za zdravlje žena temeljenu na dokazima, kroz projekt RADAR najmanje osam udruga ojačat će svoje zagovaračke kapacitete za zaštitu reproduktivnih prava žena kroz osposobljavanje za praćenje kršenja reproduktivnih prava žena, pregled sudske prakse i međunarodnih standarda, pokretanje strateških parnica, istraživanje

o poštivanju stručnih smjernica, participativne radionice s ciljem izrade prijedloga dokumenata za zdravlje žena, izradu izvješća u sjeni o stanju prava žena u zdravstvu i razvoj programa te trening o tehnikama za suzbijanje dominacije kao i izradu lako primjenjivih alata koji će im pomoći u tome.

U sve aktivnosti uključit će se žene, posebice one koje su u većem riziku od ginekološkog nasilja, ranjive skupine žena poput Romkinja, tražiteljica azila, žena s invaliditetom, iz ruralnih krajeva te s otoka.

Kroz projekt će se osnažiti zagovarački kapaciteti udruga za repozicioniranje ženskog zdravlja iz medicinske sfere u sferu ljudskih prava, pokretanje strateških parnica u području reproduktivnih prava žena, zagovaranje reproduktivnih prava žena na temelju dokaza i razvit će se mehanizmi za snažniju ulogu udruga u zaštiti ženskih ljudskih prava.

Projekt RADAR – Osnaživanje zagovaračkih potencijala organizacija civilnoga društva za zaštitu ženskih ljudskih prava u zdravstvu podržan je sa 149.983,03 eura financijske podrške Islanda, Lihtenštajna i Norveške u okviru EGP-a i Norveških grantova. Ova publikacija omogućena je financijskom podrškom Islanda, Lihtenštajna i Norveške u okviru EGP-a i Norveških grantova. Sadržaj publikacije 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.

Više o projektu na poveznici: https://www.roda.hr/udruga/projekti/radar/

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

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

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