

# Istraživanje o regulaciji, dostupnosti i praksi abortusa u Bosni i Hercegovini

---

Delila Hasanbegović Vukas

---



Delila Hasanbegović Vukas  
ISTRAŽIVANJE O REGULACIJI, DOSTUPNOSTI I PRAKSI ABORTUSA U  
BOSNI I HERCEGOVINI

Edicija *Ljudska prava* Sarajevskog otvorenog centra

Publikacija broj 88

Naslov: Istraživanje o regulaciji, dostupnosti i praksi abortusa  
u Bosni i Hercegovini

Autorica: Delila Hasanbegović Vukas

Urednik\_ca: Darko Pandurević i Emina Bošnjak

Terenski\_e istraživač\_ice: Ajla Kurtović, Azra Berbić, Berina Pekmezović,  
Marija Ivanović, Nikola Kandić, Vera Zih

Lektura: Sandra Zlotrg

Dizajn i prelom: Filip Andronik

Prevod: Context od

Izdavač: Sarajevski otvoreni centar, [www.soc.ba](http://www.soc.ba)

Za izdavača: Emina Bošnjak

© Sarajevski otvoreni centar / autorica

*Supported by*



**SAAF**  
Safe Abortion Action Fund



**SARAJEVSKI  
OTVORENI  
CENTAR**

ISBN 978-9958-536-77-9

CIP zapis dostupan u COBISS sistemu

Nacionalne i univerzitetske biblioteke BiH pod

ID brojem 56395270

Nekomercijalno umnožavanje, fotokopiranje ili bilo koji drugi oblik reprodukcije cijele publikacije ili njenih dijelova poželjno je, uz prethodno pismeno informisanje izdavača na e-mail: [office@soc.ba](mailto:office@soc.ba). Sadržaj ove publikacije je isključiva odgovornost autorice.

Izradu istraživanja i publikacije finansirao je Safe Abortion Action Fund (SAAF). Stavovi i mišljenja izneseni u ovom tekstu su autorski i ne odražavaju nužno stavove SAAF-a.

# Istraživanje o regulaciji, dostupnosti i praksi abortusa u Bosni i Hercegovini

---

Delila Hasanbegović Vukas

---

Sarajevo, 2023

---



# Sadržaj

Sažetak .....	7
Uvod .....	8
Spisak skraćenica .....	10
Metodologija istraživanja .....	11
<b>01 Pravni okvir za reguliranje prava na abortus.....</b>	<b>14</b>
1. Međunarodni dokumenti koji tretiraju seksualna i reproduktivna prava i zdravlje .....	15
2. Zakonodavstvo BiH iz oblasti zdravstvene zaštite i reproduktivnog zdravlja .....	18
<b>02 Rezultati istraživanja.....</b>	<b>22</b>
1. Institucije u oblasti zdravstva.....	24
1.1 Federacija BiH.....	24
1.2. Republika Srpska .....	35
1.3. Brčko distrikt BiH .....	39
2. Zdravstvene ustanove .....	40
2.1. Federacija BiH.....	40
2.2. Republika Srpska .....	48
2.3. Brčko distrikt BiH .....	57
3. Analiza odgovora osoba iz BiH koje su imale iskustvo abortusa.....	58
<b>03 Zaključci istraživanja .....</b>	<b>68</b>
<b>04 Preporuke .....</b>	<b>72</b>
<b>Prilozi .....</b>	<b>75</b>
Upitnik za ministarstva zdravstva/zdravlja .....	75
Upitnik za zavode/fondove zdravstvenog osiguranja .....	75
Upitnik za zavode/institute za javno zdravstvo .....	76
Upitnik za zdravstvene ustanove (kliničke centre – klinike, bolnice, poliklinike, ordinacije) .....	76
Lista institucija u oblasti zdravstva koje su obuhvaćene istraživanjem.....	78
Lista zdravstvenih ustanova koje su obuhvaćene istraživanjem .....	80
Upitnik za osobe iz Bosne i Hercegovine koje su imale iskustvo abortusa.....	82
<b>Literatura .....</b>	<b>86</b>
<b>O autorici .....</b>	<b>87</b>
<b>O Sarajevskom otvorenom centru .....</b>	<b>88</b>





# Sažetak

U ovoj publikaciji predstavljamo i analiziramo pravnu regulaciju, dostupnost, pristupe i prakse abortusa u Bosni i Hercegovini.

U prvom dijelu predstavljamo i analiziramo međunarodni i domaći pravni okvir koji regulira pitanje abortusa i seksualnih i reproduktivnih prava u širem smislu, s ciljem mapiranja pozitivne (važeće) regulative u ovoj oblasti, identificiranja nedostataka i prostora za unapređenje. Dakle, prvi dio izvještaja uključuje:

- analizu međunarodnih dokumenata koji tretiraju seksualna i reproduktivna prava i zdravlje i
- analizu zakonodavstva BiH (Federacija BiH, Republika Srpska, Brčko distrikt BiH) iz oblasti zdravstvene zaštite, reproduktivnog zdravlja, specifično abortusa, vođenja statističkih pokazatelja i finansiranja usluga u oblasti zdravstvenog osiguranja.

U drugom dijelu predstavljamo i analiziramo prakse zdravstvenih institucija i ustanova u oblastima priznanja, uživanja i ostvarivanja prava na abortus iz perspektive dostupnosti i pristupa uslugama abortusa. Također, predstavljamo i analiziramo iskustva žena iz BiH koje su imale iskustvo abortusa.

U konačnici izvještaj predstavlja rezultate/zaključke istraživanja dostupnosti abortusa, te razvija preporuke za unapređenje pristupa abortusu u BiH proizašle iz nalaza do kojih se istraživanjem došlo.

# Uvod

Kako Sarajevski otvoreni centar u radu na pravima žena i rodnoj ravnopravnosti nastoji kreirati čvrstu osnovu za pristup zasnovan na dokazima (evidence-based) i potpunu dostupnost i pristupačnost usluga abortusa u svim dijelovima BiH, ovim istraživanjem nastavljamo godišnje praćenje stanja prava žena, što uključuje i oblast seksualnog i reproduktivnog zdravlja.<sup>1</sup> Istraživanje je provedeno među nadležnim zdravstvenim institucijama u BiH, javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama (kliničkim centrima/klinikama, bolnicama, ordinacijama), tj. među zdravstvenim i medicinskim stručnjacima\_kinjama koji\_e rade na kreiranju i implementaciji politika i propisa u ovoj sferi, te na izvođenju abortusa – prekida trudnoće, kako bismo dobili jasan pregled pravne regulacije i medicinskih praksi koje se koriste.

Situacija u praksi je takva da, pored postojanja pravnog osnova koji obavezuje na pružanje besplatne i sigurne zdravstvene usluge abortusa, pobačaj još uvijek nije pod jednakim uvjetima dostupan na cijeloj teritoriji BiH. Razlozi za to su višestruki: neobavljanje prekida trudnoće na zahtjev trudnice ili uvjetovanje visokim cijenama, neujednačene cijene u kantonima, neadekvatna opremljenost javnih zdravstvenih ustanova potrebnom opremom i medicinskim sredstvima, nepostojanje ustanova ili nedovoljan broj ustanova koje bi radile te procedure u manjim mjestima/gradovima, nepotpuna procedura informisanja pacijentica o toku pobačaja, nepostojanje psihološke podrške itd.

Na nivou BiH ne postoji pouzdana statistika, odnosno sistematičan i konsolidovan način prikupljanja podataka o prekidima trudnoće uprkos činjenici da su, prema entitetskim zakonima o evidencijama u oblasti zdravstva, sve javne i privatne zdravstvene ustanove koje registruju djelatnost iz oblasti zdravstvene zaštite žena i materinstva i sprovode postupak prekida trudnoće dužne voditi evidenciju – prikupljati statističke podatke o broju prekinutih trudnoća.<sup>2</sup>

**Cilj istraživanja** je uspostaviti informisanu saradnju s vodećim zdravstvenim institucijama i ustanovama – kliničkim centrima, bolnicama i njihovim stručnjacima\_kinjama, dijeliti informacije i podići svijest i senzibilnost za probleme ograničene dostupnosti zdravstvenih usluga abortusa, kao i doprinijeti unapređenju razumijevanja abortusa kao ljudskog prava žena i osnovne zdravstvene zaštite. Takođe, istraživanje može i treba poslužiti donositeljima odluka, zakona i politika u oblastima pristupa zdravstvu i seksualnim i reproduktivnim pravima. Krajnji cilj jeste uticati na šire razumijevanje abortusa kao ljudskog prava žena i osnovne zdravstvene zaštite, kako bi bio dostupan svim osobama koje ga trebaju.

1 Narandžasti izvještaj 5, 6, 7 (2019, 2021, 2022): Izvještaj o stanju ljudskih prava žena u Bosni i Hercegovini u periodu 2016–2019. godine / 2020. / 2021. godini. Dostupno na: <https://soc.ba/publikacije/edicija-ljudska-prava/>

2 Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva Federacije BiH, Službene novine Federacije BiH br. 37/2012, čl. 8, 20, 54.; Zakon o zdravstvenoj dokumentaciji i evidencijama u oblasti zdravstva, Službenik glasnik Republike Srpske br. 57/2022, čl. 26, 32.

**Napomena:**

U istraživanju i u publikaciji koristimo termine „žena“ i „pacijentica“, odnosno ženski rod, ali ne podrazumijevamo samo cis žene, već uključujemo i TIRV osobe (transrodne, interspolne i rodno varijantne), tj. osobe koje imaju reproduktivni kapacitet da ostanu trudne, kojima treba i/ili koje su izvršile abortus.

Naglašavamo da, prema prikupljenim podacima u istraživanju, nije bilo žena koje se definiraju drugačije od cis žena. Bez obzira na to, ne treba zanemariti da se ovo pitanje tiče i trans i rodno varijantnih osoba, s dodatnim specifičnostima, društvenim i mogućim zakonskim ograničenjima.

# Spisak skraćenica

<b>BiH</b>	Bosna i Hercegovina	<b>FMZ</b>	Federalno ministarstvo zdravstva
<b>FBiH</b>	Federacija Bosne i Hercegovine	<b>FZZS</b>	Federalni zavod za statistiku
<b>RS</b>	Republika Srpska	<b>ZZOR FBiH</b>	Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH
<b>BDBiH</b>	Brčko distrikt Bosne i Hercegovine	<b>ZZJZ FBiH</b>	Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH
<b>KS</b>	Kanton Sarajevo	<b>ZZO</b>	Zavod zdravstvenog osiguranja
<b>SBK</b>	Srednjobosanski kanton	<b>AKAZ</b>	Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu
<b>BPK</b>	Bosansko-podrinjski kanton	<b>UNFPA</b>	Populacijski fond Ujedinjenih nacija (United Nations Population Fund)
<b>TK</b>	Tuzlanski kanton	<b>FZO RS</b>	Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske
<b>ZDK</b>	Zeničko-dobojski kanton	<b>MZSZ RS</b>	Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske
<b>HNK</b>	Hercegovačko-neretvanski kanton	<b>ZU</b>	Zdravstvena ustanova
<b>ZHK</b>	Zapadnohercegovački kanton	<b>UKCS</b>	Univerzitetski klinički centar Sarajevo
<b>K10</b>	Kanton 10	<b>UKCT</b>	Univerzitetski klinički centar Tuzla
<b>USK</b>	Unsko-sanski kanton	<b>UKC RS</b>	Univerzitetski klinički centar Republike Srpske
<b>SZO (WHO)</b>	Svjetska zdravstvena organizacija (World Health Organization)	<b>SKB</b>	Sveučilišna klinička bolnica
<b>FIGO</b>	Međunarodna federacija za ginekologiju i akušerstvo (International Federation of Gynecology and Obstetrics)	<b>UN</b>	Ujedinjene nacije/narodi
<b>ACOG</b>	Američki koledž akušera i ginekologa (American College of Obstetricians and Gynecologists)		
<b>SOC</b>	Sarajevski otvoreni centar		

# Metodologija istraživanja

U cilju prikupljanja podataka neophodnih za sačinjavanje ove publikacije bilo je nužno konsultirati različite izvore i koristiti par istraživačkih metoda. Tako se osiguralo razumijevanje kako dostupnosti prava na abortus u Bosni i Hercegovini, tako i regulative i zdravstvenih/medicinskih praksi nadležnih zdravstvenih institucija i ustanova.

Izrada ove publikacije izvodila se u sljedećim fazama.

## 1. Desk istraživanje (analiza) koje je uključivalo:

- analizu međunarodnih dokumenata koji tretiraju pitanje abortusa
- analizu međunarodnih dokumenata koji tretiraju seksualna i reproduktivna prava i zdravlje
- analizu zakonodavstva BiH (Federacija BiH, Republika Srpska, Brčko distrikt BiH) iz oblasti zdravstvene zaštite, reproduktivnog zdravlja, specifično abortusa, vođenja statističkih pokazatelja i finansiranja usluga u oblasti zdravstvenog osiguranja.

Neophodno je istaknuti da je ova faza istraživanja predstavljala polaznu osnovu za provođenje terenskog istraživanja, odnosno sačinjavanje liste pitanja za zdravstvene ustanove, kao i upitnika za tijela nadležna za ostvarivanje zdravstvene zaštite u BiH.

## 2. Terensko istraživanje<sup>3</sup> koje je obuhvatilo:

- obavljanje intervjua s institucijama u oblasti zdravstva – ministarstva zdravstva kantona, entiteta i distrikta; zavodi/fondovi zdravstvenog osiguranja kantona, entiteta i distrikta; zavodi/instituti za javno zdravstvo kantona, entiteta i distrikta
- obavljanje intervjua s javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama – kliničkim centrima (klinikama za ginekologiju i akušerstvo i sl.), bolnicama i privatnim ginekološkim ordinacijama širom BiH.

Na terenskom istraživanju – prikupljanju podataka od nadležnih institucija/ustanova radilo je šest istraživača\_ica koji su bili raspoređeni u administrativno-teritorijalne jedinice BiH. Istraživače\_ice je odabrao Sarajevski otvoreni centar putem javnog poziva. S nekima od institucija su obavljani intervjui uživo, s nekima online i telefonski, a određene institucije nisu bile u mogućnosti sastati se s istraživačima\_cama uživo te su podaci dostavljeni u pisanoj formi elektronskim putem odnosno putem pošte.

3 U prilogu izvještaja se nalaze pojedinačni **upitnici** za aktore s kojima su se obavili intervjui odnosno kojima su distribuirani pisani upitnici, kao i **lista zdravstvenih ustanova i institucija** s kojima su se obavljali intervjui i/ili kojima su se distribuirali upitnici.

### **3. Istraživanje iskustava osoba koje su imale abortus u BiH<sup>4</sup> putem online upitnika**

Sarajevski otvoreni centar je razvio upitnik za osobe koje su imale iskustvo abortusa kako bismo dobili autentična i neposredna saznanja o dostupnosti i kvaliteti pruženih usluga u zdravstvenim ustanovama u Bosni i Hercegovini: od razloga koji su doveli do prekida trudnoće, preko zadovoljstva uslugama, do svih detalja o toku postupka abortusa.

---

4 U prilogu se nalazi primjer upitnika koji je distribuiran online, preko web-stranice i društvenih mreža Sarajevskog otvorenog centra.



Poglavlje

# 01

---

## Pravni okvir za reguliranje prava na abortus



# 1. Međunarodni dokumenti koji tretiraju seksualna i reproduktivna prava i zdravlje

Generalno posmatrano, **pravo na zdravlje** je osnovno pravo svakog čovjeka na najviši standard fizičkog i mentalnog zdravlja i kao takvo obuhvata zdravstvene usluge prevencije i liječenja određenih stanja. **Pravo na seksualno i reproduktivno zdravlje** se percipira kao stanje potpunog fizičkog, mentalnog i društvenog blagostanja, a ne samo kao odsustvo bolesti ili tjelesnog nedostatka.

**Reproduktivna prava** u okviru međunarodnih ljudskih prava podrazumijevaju:

- osnovno pravo parova i pojedinaca\_ki da slobodno i odgovorno odlučuju o broju, prostoru i vremenu za imanje/nemanje djece
- pravo da imaju informacije i mogućnosti za to
- pravo na najviši standard seksualnog i reproduktivnog zdravlja
- pravo na donošenje odluka koje se tiču reprodukcije bez diskriminacije, prisile i nasilja.

Pravo na seksualno i reproduktivno zdravlje zagarantirano je sljedećim dokumentima na međunarodnom nivou: Međunarodna konferencija o populaciji i razvoju (1994), Pekinška deklaracija i Platforma za akciju (1995), Konvencija o zaštiti materinstva (2000), Evropska povelja o pravima pacijenata (2002), Agenda za održivi razvoj do 2030.

Platforma za akciju iz 1995. postavlja osnove da žene imaju kontrolu i slobodno odlučuju o seksualnosti, zdravlju i reprodukciji te u tom kontekstu imaju jednaka prava kao muškarci.

UN-ova Konvencija o uklanjanju svih oblika diskriminacije žena (CEDAW) obavezuje države potpisnice da poduzimaju sve odgovarajuće mjere radi uklanjanja diskriminacije žena u području zdravstvene zaštite kako bi osigurale, na osnovi jednakosti muškaraca i žena, dostupnost zdravstvenih usluga, uključujući one koje se odnose na planiranje porodice (informacije, savjetovanje). Također, postavljen je standard osiguranja odgovarajućih zdravstvenih usluga ženama u vezi s trudnoćom, porođajem, razdobljem poslije porođaja, osiguravanjem besplatnih usluga kada je to potrebno, kao i odgovarajuće prehrane tokom trudnoće i dojenja.

Prema međunarodnim tijelima za zaštitu ljudskih prava i Ujedinjenim narodima, zakoni koji kriminaliziraju pobačaj su diskriminatorski i predstavljaju prepreku za uživanje prava žena na zdravlje, te države trebaju dekriminalizirati abortus u svim okolnostima. Izričito je navedeno da uskraćivanje pristupa abortusu u određenim okolnostima krši pravo žena na zdravlje, pravo na privatnost, pravo na slobodu od nečovječnog i ponižavajućeg postupanja i pravo na nediskriminaciju. Komitet CEDAW je jasno stavio do znanja da države moraju poduzeti mjere kako bi se osiguralo da su život i zdravlje žene prioritet u odnosu na zaštitu fetusa.<sup>5</sup>

Države također imaju obavezu da eliminiraju i uzdrže se od usvajanja medicinski nepotrebnih prepreka abortusu, uključujući obavezne periode čekanja, pristrasne zahtjeve za savjetovanje i uslove za odobravanje trećih lica, te da reguliraju odbijanje ljekara iz prakse na osnovu savjesti.<sup>6</sup>

Komitet za prava djeteta je također pozvao da „zdravstveni radnici pružaju medicinski tačne i nestigmatizujuće informacije o abortusu“. Oni su također pozvali na uklanjanje zahtjeva za sudsko ovlaštenje i druge izvještaje o provođenju zakona kada je trudnoća rezultat silovanja.<sup>7</sup>

Rezolucija Parlamentarne skupštine Vijeća Evrope 1607 (2008) naglašava važnost pristupa sigurnom i legalnom abortusu.<sup>8</sup> I Evropski parlament je Rezolucijom 2022/2665(RSP) od juna 2022. godine naglasio važnost dostupnosti ove zdravstvene usluge ženama, u svjetlu prijetnji ostvarivanju prava na abortus širom svijeta.<sup>9</sup>

U pogledu abortusa, u diskursu o reproduktivnoj pravdi u literaturi i feminističkom pokretu ističe se kako je pravo na abortus beznačajno i neostvarivo za osobe koje mu nemaju **pristup** zbog cijene, udaljenosti od prve zdravstvene ustanove ili drugih prepreka. Opseg postulata reproduktivne pravde tako podrazumijeva više od pokreta *pro-choice* (pravo na izbor) te se ističe da žena **ne može slobodno izabrati** što uraditi sa svojom trudnoćom ako su joj **opcije ograničene** u opresivnim okolnostima i

5 Institucija ombudsmana Bosne i Hercegovine (2021), Ljudska prava u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja u Bosni i Hercegovini (Završni izvještaj). Sarajevo: Institucija ombudsmana Bosne i Hercegovine, Populacijski fond Ujedinjenih naroda BiH (UNFPA), proMENTE socijalna istraživanja. Dostupno na: <https://ba.unfpa.org/en/publications/inquiry-sexual-and-reproductive-health-and-reproductive-rights-bosnia-and-herzegovina-0>, str. 14.

6 Ibid.

7 Ibid.

8 Vidjeti više na: <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=17638>

9 Vidjeti više na: [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2022-0243\\_EN.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2022-0243_EN.html)

zbog nedostatka pristupa uslugama. Kada se govori o opsegu reproduktivne pravde, uključeno je više segmenata, koji podrazumijevaju pristup:

- kontracepciji
- sveobuhvatnom seksualnom obrazovanju
- abortusu
- prevenciji i brizi – spolno prenosive infekcije
- alternativnim opcijama rađanja
- adekvatnoj prenatalnoj, brizi u trudnoći i postnatalnoj njezi
- zaštiti od nasilja u porodici, rodno zasnovanog nasilja
- adekvatnim naknadama za zaštitu porodica s djecom.

U Strategiji o reproduktivnom zdravlju<sup>10</sup> Svjetska zdravstvena organizacija analizirajući globalnu situaciju identificira prepreke progresu u oblasti reproduktivnog zdravlja, te tematizira i siguran abortus.

Abortus kao medicinski postupak odnosno zdravstvena usluga reguliran je stručnim propisima Svjetske zdravstvene organizacije, kao što su Medical Management of Abortion/Medicinsko obavljanje abortusa (2018), Abortion Care Guideline/Smjernice za obavljanje abortusa (2022) i slično.<sup>11</sup>

---

10 Strategija dostupna ovdje: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-04.8>

11 Više publikacija dostupno na: <https://www.who.int/publications/i?healthtopics=f45dbecf-7d67-4333-a7ce-f09061c934e7,918257d2-55b2-4a24-82c7-cfdce7544bc8>

## 2. Zakonodavstvo BiH iz oblasti zdravstvene zaštite i reproduktivnog zdravlja

U Bosni i Hercegovini ne postoji jedinstven zakon, program ili strategija koja pokriva područje seksualnog i reproduktivnog zdravlja. Pitanja seksualnih i reproduktivnih prava na nivou entiteta, kantona i Brčko distrikta nisu uređena kao zasebna zakonodavna cjelina, odnosno, sadržana su u zakonima donesenim u oblastima **zdravstva, socijalne zaštite, porodičnih odnosa, krivičnog i prekršajnog zakonodavstva**.<sup>12</sup> Nakon prestanka važenja Strategije za unaprijeđenje seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava Federacije BiH, 2019. godine, nije usvojena nova. U Republici Srpskoj na snazi je Strategija za unapređenje seksualnog i reproduktivnog zdravlja (2019–2029), sa sljedećim ciljevima:

- Planiranje porodice je dostupno svima i sve žene u generativnom periodu koje žele potomstvo imaju zdravu trudnoću, normalan porođaj i očuvano zdravlje nakon porođaja
- Smanjeno opterećenje bolestima reproduktivnih organa: maligne bolesti, polno prenosive bolesti, razvojne anomalije reproduktivnih organa
- Ravnopravnost i informisanost građana u vezi sa seksualnim i reproduktivnim zdravljem i zaštita u svim okolnostima.

Bosna i Hercegovina je ratificirala najznačajnije međunarodne i regionalne sporazume o ljudskim pravima, kojima su obuhvaćena i prava vezana za seksualno i reproduktivno zdravlje. Ovim dokumentima se garantira nediskriminacija, jednaka prava muškaraca i žena, pravo na život, zabrana mučenja, okrutnog postupanja ili kažnjavanja, zabrana miješanja u privatnost, porodicu i dom, zabrana prisilnih brakova, sloboda izražavanja, pravo na traženje, primanje i priopćavanje informacija, te pravo na pristup pravosuđu u slučaju kršenja ljudskih prava. U skladu s međunarodnim obavezama Bosne i Hercegovine, koje proizilaze iz ratificiranih međunarodnih standarda, shodno ustavnoj strukturi Bosne i Hercegovine, Federacija Bosne i Hercegovine, Republika Srpska i Brčko distrikt su usvojili zakone u oblasti seksualnih i reproduktivnih prava.<sup>13</sup>

Prema zakonima u Bosni i Hercegovini – Zakon o uvjetima i postupku za prekid trudnoće Federacije BiH (preuzet od bivše SFRJ)<sup>14</sup> te Zakon o uslovima i procedurama prekida trudnoće Republike Srpske<sup>15</sup> – svaka žena ima pravo da prema vlastitom izboru odluči o prekidu trudnoće do desete sedmice trudnoće. Zakoni jasno propisuju postupke, obaveze, prava i odgovornosti pacijenata\_ica i zdravstvenih ustanova. Međutim, u praksi su prisutni problemi – dostupnost, cijene, nepostojanje sveobuhvatne statistike o izvršenim abortusima, uvjeti u zdravstvenim ustanovama itd., o čemu će više riječi biti u dijelu sa rezultatima istraživanja.

12 Institucija ombudsmana Bosne i Hercegovine (2021), *ibid.*, str. 6.

13 Institucija ombudsmana Bosne i Hercegovine (2021), *ibid.*, str. 5. i 6.

14 „Službeni list SR BiH”, br. 29/77

15 Objavljen u „Službenom glasniku Republike Srpske”, br. 34 od 11. aprila 2008. godine

Prema zakonu, udovoljit će se zahtjevu trudnice za prekidom trudnoće:

- ako trudnoća nije prešla 10 sedmica i
- ako se prekidom trudnoće neće neposredno ugroziti život ili zdravlje trudnice.

Ispunjenost uvjeta utvrđuje liječnik\_ca specijalista\_ica ginekologije i akušerstva na osnovu obavljenog pregleda te o postojanju uvjeta sačinjava zapisnik o prekidu trudnoće koji potpisuju liječnik\_ca i trudnica. Zakon određuje da zahtjev za prekid trudnoće može podnijeti trudnica, osim u slučaju kada se radi o maloljetnim i trudnicama koje su lišene poslovne sposobnosti, kada zahtjev podnosi roditelj/staratelj/organ starateljstva.

U slučajevima da je trudnica maloljetna ili joj je oduzeta poslovna sposobnost, kada je trudnoća prešla 10 sedmica, ako bi dalje održavanje trudnoće moglo neposredno ugroziti život ili zdravlje trudnice, ako se na osnovu saznanja medicinske struke može očekivati da će se dijete roditi s teškim tjelesnim ili psihičkim nedostacima, ako se radi o trudnoći koja je nastala kao posljedica krivičnih djela seksualnog nasilja (silovanje i sl.) i ako ljekar odbija da izvrši prekid trudnoće, o zahtjevu će odlučiti komisija koju čine dva liječnika\_ce i jedan socijalni radnik\_ca. U Federaciji BiH se ne može odobriti prekid trudnoće starije od 20 sedmica, dok u Republici Srpskoj postojanje uvjeta za prekid trudnoće nakon 20. sedmice trudnoće procjenjuje etički odbor zdravstvene ustanove.

Prema zakonu, **pacijentice koje abortus ne mogu izvršiti u svom gradu/općini tu bi uslugu trebale dobiti u drugoj najbližoj općini/gradu ukoliko imaju zdravstveno osiguranje.** To važi za sve zdravstvene usluge i pobačaj ne bi trebao biti izuzetak. Bolnice odnosno domovi zdravlja (ili, preciznije, zavodi zdravstvenog osiguranja koji regulišu ovu uslugu) u kojima se ovaj postupak ne vrši, dužne su obezbijediti ženi da ga obavi u drugoj najbližoj zdravstvenoj ustanovi. U ovom smislu, najugroženije su žene koje žive u udaljenim mjestima, žene lošeg ekonomskog stanja, žene s invaliditetom (s obzirom na ograničenja u pristupu ginekološkim uslugama za različite vrste invaliditeta), nezaposlene žene koje nemaju obavezno zdravstveno osiguranje, Romkinje, maloljetnice i sl.

U pogledu informisanja, zakoni nalažu zdravstvenim ustanovama tj. stručnom osoblju da u okviru svojih radnih i profesionalnih obaveza pruže medicinsku pomoć i odgovarajuće savjete u korištenju prava na slobodno odlučivanje o rađanju i upoznaju ih s postupkom, tokom i posljedicama primjene savremenih načina i sredstava za regulisanje namjernog prekida neželjene trudnoće. Zdravstvene ustanove u kojima se izvodi procedura prekida trudnoće dužne su da ženama učine dostupnim **tačne i nepristrasne informacije** o prekidu trudnoće organizovanjem obaveznog savjetovanja prije i poslije obavljenog prekida trudnoće.

Zakon Republike Srpske u članu 10. regulira utvrđivanje **postojanja uslova za prekid trudnoće** na sljedeći način:

a) do navršene desete gestacijske nedjelje trudnoće – odlučuje specijalista ginekologije i akušerstva zdravstvene ustanove

b) od navršene desete gestacijske nedjelje trudnoće do navršene dvadesete gestacijske nedjelje trudnoće – prvostepena i drugostepena komisija za prekid trudnoće odgovarajuće zdravstvene ustanove te

c) poslije navršene dvadesete gestacijske nedjelje trudnoće – etički odbor zdravstvene ustanove.

Zakoni također postavljaju obaveze javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama registriranim za obavljanje prekida trudnoće da vode **evidenciju i medicinsku dokumentaciju o izvršenim prekidima trudnoće** i da propisane izvještaje dostavljaju institucijama iz oblasti javnog zdravstva. U skladu sa Zakonom o evidencijama u oblasti zdravstva FBiH,<sup>16</sup> evidencija o prekidima trudnoće obavezno sadrži sljedeće podatke:

- dob trudnice
- sedmicu trudnoće
- prethodni broj djece (živorođene i mrtvorodene)
- broj prethodnih prekida trudnoće
- način prekida trudnoće
- komplikacije u toku prekida trudnoće
- smrtni ishod prilikom prekida trudnoće
- sredstva korištena za sprečavanje neželjene trudnoće.

U Federaciji BiH ovo pitanje se regulira posebnim podzakonskim propisom, Pravilnikom o obliku, sadržaju i načinu vođenja individualnih izvještajnih obrazaca i drugih pomoćnih obrazaca za vođenje evidencija<sup>17</sup> koji je pobliže uredio izgled obrazaca evidencije. Obrazac, tzv. „**Prijava o prekidu trudnoće**“, sadrži sve neophodne podatke za samu uslugu prekida trudnoće.

U skladu s važećim zakonima, zdravstvena ustanova je takođe dužna da trudnici obezbijedi kontrolu zdravstvenog stanja i usluge savjetovanja poslije izvršenog prekida trudnoće.

Nadalje, Zakon RS garantira mogućnost – **pravo ljekaru\_ki specijalisti\_kinji ginekologije i akušerstva da odbije izvršiti dozvoljeni prekid trudnoće, ukoliko se to protivi njegovim/njenim shvatanjima**, s tim da se to pravo ograničava obavezom ukazivanja hitne medicinske pomoći u slučaju akutne opasnosti po život ili teškog oštećenja zdravlja. U Zakonu koji se primjenjuje u FBiH nije ovako postavljeno pravo da se odbije izvršiti prekid trudnoće (zbog osobnih shvatanja), već liječnik\_ca može odbiti pružanje ove usluge ukoliko nisu ispunjeni uvjeti da trudnoća nije prešla 10 sedmica i

<sup>16</sup> „Službene novine Federacije BiH“, br. 37/12

<sup>17</sup> „Službene novine FBiH“, br. 61/18, 72/22

da se prekidnom trudnoće neće neposredno ugroziti život ili zdravlje trudnice. Ostaje pitanje da li se i na koji način osigurava da žena dobije uslugu abortusa u slučajevima kada ga liječnici\_e ne žele obaviti zbog osobnih uvjerenja (tzv. priziv savjesti). To je jedno od pitanja za zdravstvene ustanove postavljeno u ovom istraživanju.

Poglavlje

02



Rezultati  
istraživanja



U ovom poglavlju će biti predstavljeni rezultati terenskog istraživanja koje je provelo šest istraživača\_ica na cijeloj teritoriji Bosne i Hercegovine. U okviru istraživanja obuhvaćene su institucije u oblasti zdravstva i zdravstvene ustanove na nivou kantona/Federacije BiH, Republike Srpske i Brčko distrikta.

Korištene tehnike prikupljanja podataka su bile zahtjevi za pristup informacijama, na koje su određene institucije/ustanove odgovorile pisanim putem (e-mail, pošta), telefonski, putem online aplikacija za videopozive/sastanke (kao što je Zoom), dok su s drugima (gdje je to bilo moguće dogovoriti) obavljani intervjui uživo u prostorijama institucija/ustanova. Ispitivane osobe – predstavnici\_e institucija/ustanova su prije razgovora potpisali informisani pristanak te im je predstavljen cilj i tok projekta/istraživanja.

# 1. Institucije u oblasti zdravstva

Od 36 kontaktiranih institucija, odgovore je dostavilo (bilo pisanim putem ili kroz intervju) 27 institucija.<sup>18</sup>

## 1.1 Federacija BiH

Podaci iz intervju s **Federalnim ministarstvom zdravstva** govore da su ustanove koje pružaju usluge prekida trudnoće u Federaciji BiH, kako je to zakon propisao:

- domovi zdravlja u FBiH
- bolnice (opće, kantonalne)
- klinički centri (3 klinička centra i 20-ak bolnica<sup>19</sup>)
- privatne zdravstvene ustanove, tj. ordinacije.

Verifikaciju i izdavanje rješenja privatnim ginekološkim ordinacijama u kojima se, između ostalog, može izvršiti i prekid trudnoće vrše kantonalna ministarstva zdravstva putem odgovarajućih komisija, u skladu s pravilnikom, kojim se određuje prostor, kadar i oprema.

Na pitanje o zdravstvenim smjernicama i jasnim medicinski uspostavljenim procedura-ma koje zdravstvene ustanove koriste i kojima se vode pri obavljanju medicinski indici-ranih abortusa i abortusa na zahtjev pacijentica (namjerni prekid trudnoće), Ministarstvo odgovara da u FBiH, u skladu sa Zakonom o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu funkcioniše Agencija za akreditaciju i kvalitet u zdravstvu koja je razvila odgovarajuće akreditacijske standarde za primarni i bolnički nivo zdravstvene zaštite, kao i sigurnosne standarde koji su prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti oba-vezujući za svaku zdravstvenu ustanovu, bilo javnu ili privatnu.

Dakle, uprkos postojanju certifikacijskog standarda, tj. pisane procedure koja se tiče postupka prekida trudnoće, činjenica je da se zakonom propisana obaveza uvođenja sigurnosnih standarda ne provodi ravnomjerno na području Federacije, čime se ne poštuje zakon.

Kako tvrdi FMZ, potpunu reakreditaciju u Federaciji su izvršile ustanove Univerzitetski klinički centar Tuzla i Plava Medical grupa, i to predstavlja viši, dobrovoljni nivo koji inkorporira i standarde sigurnosti, što, između ostalog, podrazumijeva i proceduru u vezi s prekidom trudnoće. Slijedi reakreditacija Opće bolnice u Sarajevu i Kliničkog centra Univerziteta u Sarajevu, što znači da se pomenute procedure u vezi s prekidom trudnoće neće moći preskočiti. Naime, u postupku akreditacije zdravstvene ustanove

<sup>18</sup> Lista institucija koje su kontaktirane i koje su odgovorile na upite dostupna je na kraju publikacije kao jedan od priloga.

<sup>19</sup> Nije dostavljen popis kliničkih centara i bolnica koje pružaju ove zdravstvene usluge.

moraju dokazati da su te procedure napisane i da se koriste, jer u suprotnom nakon izvjesnog vremena gube „brend“ akreditiranja.

Za cijene prekida trudnoće, bitno je istaći da **Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH** ima propisan Tarifnik zdravstvenih usluga po kojem se određuju cijene za sljedeće zdravstvene usluge: artefijelni prekid trudnoće do 10. nedjelje trudnoće sa anestezijom, rekiretaža poslije legalnog prekida trudnoće, vakumska aspiracija za prekid trudnoće, abortus arteficialis (do 12. nedjelje), drugi prekid trudnoće, prekid visoke trudnoće (preko 12. nedjelje interaamnjajnom instalacijom).<sup>20</sup>

**Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine** sudjeluje u provođenju Programa statističkih istraživanja u oblasti zdravstva kroz izradu zbirnih godišnjih izvještaja (prikupljanje, kontrola, unos i obrada podataka po utvrđenoj metodologiji) i analizu rezultata izvještaja (o zdravstvenim kapacitetima i uslugama, o utvrđenim oboljenjima, stanjima i povredama) te uspostavi registara na nivou Federacije BiH.

Zaštita žena na nivou Federacije BiH pruža se na primarnom nivou kroz organizovane službe za zaštitu reproduktivnog zdravlja žena i kroz bolničku zdravstvenu zaštitu.

Kroz softversko rješenje RegiZ<sup>21</sup> Zavoda za javno zdravstvo FBiH od 2019. godine vrši se prijava prekida trudnoće. Nažalost, kako kažu iz Zavoda, unos prijave nije kontinuirana aktivnost u svim kantonima te ZZJZ FBiH svakodnevno radi na što boljem obuhvatu i u svakodnevnom je kontaktu s kolegama u kantonima, pružajući im stručnu i tehničku pomoć.

U nastavku slijede odgovori na pitanje *Koliko je u periodu od januara 2019. do decembra 2022. izvršeno abortusa/prekida trudnoće u FBiH.*

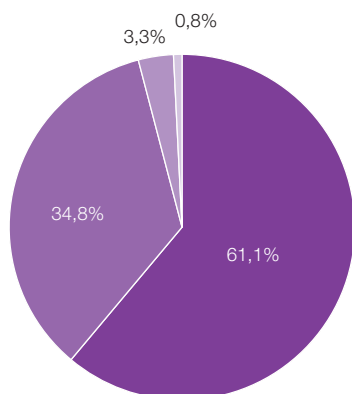
---

20 Tarifnik dostupan ovdje: <https://zzofbih.ba/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/2022/06/04-Prepravljeno-kompletan-tarifnik-za-objavljivanje-ok-2.4.09.korekcije.pdf>

21 Sve javne zdravstvene ustanove imaju direktnu vezu sa nadležnim kantonalnim zavodima za javno zdravstvo, a svih deset kantonalnih zavoda za javno zdravstvo imaju direktnu vezu sa Zavodom za javno zdravstvo Federacije BiH. Informatičko/softversko rješenje je obuhvatilo sve individualne prijave u cilju izrade registara i sve zbirne izvještajne obrasce. Obaveza službe je praćenje zdravstvenih indikatora prema međunarodnim preporukama SZO i EUROSTAT-a, preuzimanje podataka i indikatora iz drugih institucija koji su neophodni za ocjenu zdravstvenog stanja stanovništva, a u cilju izrade prijedloga programa prevencije i promocije zdravlja kao i suradnja s nadležnim ministarstvima, sanitarnom inspekcijom te Federalnim zavodom za statistiku i drugim relevantnim institucijama u sistemu zdravstva.

Kantoni	Broj	%	Broj stanovnica (prema podacima FZZS, sredina 2020, 15–65)	% stanovnica u ukupnom broju stanovnica u FBiH (15–65)	Broj abortusa na broj stanovnica u reproduktivnoj dobi (‰)
Bosansko-podrinjski kanton	28	1,2	7424	1,1	3,77
Hercegovačko-neretvanski kanton	194	8,1	72.587	10,6	2,67
Kanton Sarajevo	521	21,7	146.694	21,4	3,55
Srednjobosanski kanton	29	1,2	86.225	12,6	0,34
Tuzlanski kanton	877	36,5	152.970	22,4	5,73
Unsko-sanski kanton	12	0,5	95.512	14,0	0,13
Zeničko-dobojski kanton	754	31,0	122.875	18,0	6,14
<b>UKUPNO</b>	<b>2406</b>	<b>100,0</b>	<b>684.287</b>	<b>100,0</b>	

\* Podaci o broju stanovnica preuzeti s: <https://fzs.ba/wp-content/uploads/2020/08/14.2.1.pdf>



#### Vrsta prekida trudnoće

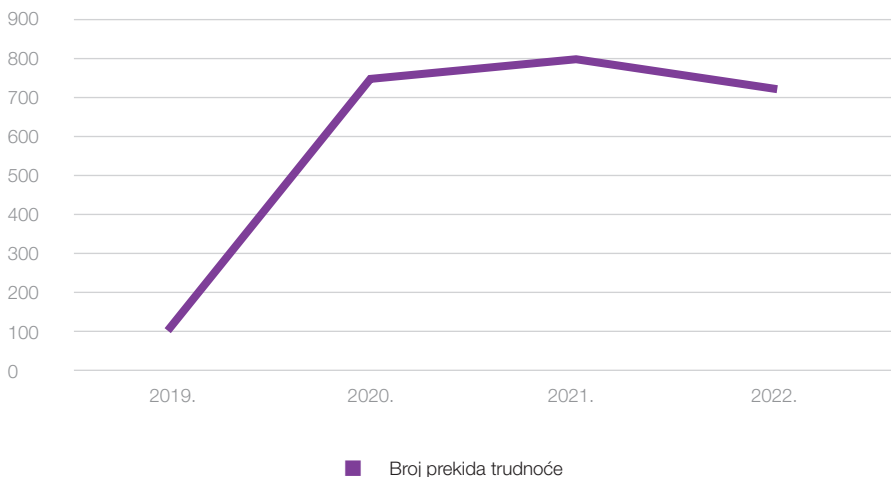
Medicinski indiciran prekid	61,1%
Namjerni prekid	34,8%
Nepoznato	3,3%
Spontano	0,8%

Vrsta prekida trudnoće	Broj	%
Medicinski indiciran prekid	1470	61,1
Namjerni prekid	838	34,8
Nepoznato	79	3,3
Spontano	19	0,8
<b>UKUPNO</b>	<b>2406</b>	<b>100,0</b>

Godine	Broj	%
2019.	107	4,4
2020.	752	31,3
2021.	801	33,3
2022.	730	30,3
2023.*	16	0,7
<b>UKUPNO</b>	<b>2406</b>	<b>100,0</b>

\* Podaci su djelimični, obuhvataju dio 2023. godine kada se radilo istraživanje (januar i februar), tj. nisu reprezentativni za cijelu godinu.

### Broj prekida trudnoće



### Prekidi trudnoće – spontani

Godine	Broj
2019.	470
2020.	340
2021.	416

Izvor podataka: Izvještaj o bolestima i stanjima u Službi za zaštitu reproduktivnog zdravlja žena

## Kanton Sarajevo

**Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo** je istraživačka pitanja prosljedilo Zavodu za zdravstvenu zaštitu žena i materinstva Kantona Sarajevo koji na pitanje o zdravstvenim smjernicama i jasnim medicinski uspostavljenim procedurama koje zdravstvene ustanove u KS koriste i kojima se vode pri obavljanju medicinski indiciranih abortusa i abortusa na zahtjev pacijentica odgovara: „Postoje klinički vodiči u svijetu, dok je u BiH izrađena klinička vodilja zasnovana na dokazima i dobroj praksi, pod nazivom

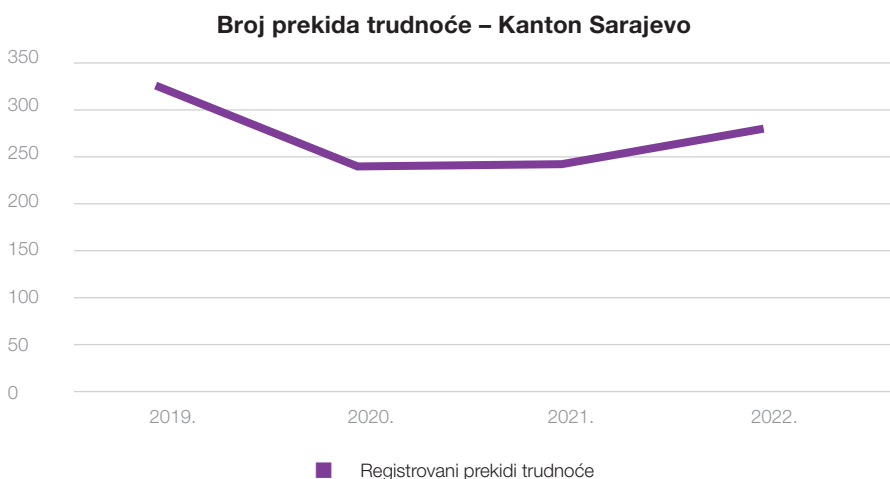
'Savjetovanje i procedure prije i nakon namjernog ranog prekida trudnoće' iz 2007. godine u organizaciji UNFPA i Agencije za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u FBiH.<sup>22</sup>

Na pitanje da li **Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo** pokriva troškove abortusa, tj. da li su troškovi abortusa finansirani iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, Zavod odgovara da snosi troškove abortusa koji se obavlja u jednoj od ugovornih zdravstvenih ustanova samo ukoliko se trudnoća prekida iz medicinskih razloga. Usluge namjernog prekida trudnoće nisu pokrivena obaveznim zdravstvenim osiguranjem te cijena troškova zavisi od zdravstvene ustanove koja ima registrovanu djelatnost u Kantonu Sarajevo iz oblasti zdravstvene zaštite žena i materinstva te provodi postupak prekida trudnoće.

Ukoliko se prekid trudnoće obavlja iz medicinskih razloga u jednoj od privatnih zdravstvenih ustanova koja ima registrovanu djelatnost u Kantonu Sarajevo iz oblasti zdravstvene zaštite žena i materinstva, osigurano lice može podnijeti zahtjev za refundaciju troškova Zavodu, uz koji prilaže: uputnicu, medicinsku dokumentaciju iz koje su evidentni medicinski razlozi za prekid trudnoće uz mišljenje ljekara odnosno prvostepene ljekarske komisije i originalni račun iz privatne zdravstvene ustanove za navedenu uslugu.

Prema podacima **Zavoda za javno zdravstvo Kantona Sarajevo**, u nastavku su navedeni registrovani prekidi trudnoće za period 2019–2022. iz javnog sektora u Kantonu Sarajevo – pregled prema godinama:

Godina	Broj registrovanih prekida trudnoće
2019.	323
2020.	241
2021.	243
2022.	282



22 Publikacija dostupna na linku: [http://www.akaz.ba/udoc/Vodilja\\_abortus\\_A4\\_site.pdf](http://www.akaz.ba/udoc/Vodilja_abortus_A4_site.pdf)

Pregled prema godinama i vrsti prekida trudnoće:

Godina	Broj registrovanih prekida trudnoće	Od toga prema vrsti prekida trudnoće	
		Namjerni prekid	Medicinski indiciran prekid
2019.	323	45	278
2020.	241	38	203
2021.	243	29	214
2022.	282	21	261

Kao razloge nepotpunosti evidencija kantonalni Zavod navodi: nedovoljna edukacija, nedovoljno poznavanje zakonske regulative, nepoštivanje zakonske regulative, kulturno-rološka stigma itd. Zavod ističe da se javni sektor uredno pridržava zakona i propisa vezanih za evidenciju i prijavljivanje izvršenih prekida trudnoće, dok je problematično prijavljivanje iz privatnog sektora, iz nabrojanih razloga.

## Tuzlanski kanton

**Ministarstvo zdravstva Tuzlanskog kantona** navodi sljedeće zdravstvene ustanove registrirane za pružanje usluga prekida trudnoće:

- domovi zdravlja
- Opća bolnica „Dr. Mustafa Beganović“ Gračanica
- UKC Tuzla
- Plava poliklinika Tuzla
- Balić Zavod za humanu reprodukciju
- Ginekološka poliklinika Korak do života
- Ginekološka ordinacija Dr. Šuvalić i
- Ordinacija za ginekologiju i akušerstvo Feđa Omeragić.

Ministarstvo ne raspolaže informacijom o dodatnim smjernicama u zdravstvenim ustanovama za ovu vrstu zdravstvene usluge. Ako zdravstvene ustanove interno donose takve akte, oni moraju biti u skladu sa zakonom i osigurati poštovanje svih profesionalnih i etičkih standarda struke.

**Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona** finansira zdravstvenu zaštitu koja je predviđena Programom zdravstvene zaštite, koja se pruža u saradnji s ugovornim zdravstvenim ustanovama.

Naredbom o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja FBiH<sup>23</sup> propisani su Standardi i normativi zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, a koji čine pregled usluga koje se pružaju u zdravstvenim ustanovama koje obavljaju zdravstvenu djelatnost na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite. Usluga/tretman *abortus* ne pripada grupi zdravstvenih usluga koje su utvrđene Nomenklaturom usluga zdravstvene zaštite.

**Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona** za potrebe svoga statističkog izvještaja obrađivao je podatke tako da je računao prosječnu stopu prekida trudnoće na 1000 žena, starosti od 15 i više godina. U nastavku su navedeni podaci o obavljenim prekidima trudnoće na području Tuzlanskog kantona.

GODINA	KATEGORIJA PREKIDA TRUDNOĆE		VRSTA PREKIDA TRUDNOĆE	
2019.	Hirurški	717	Namjerni	394
	Medikamenti	8	Medicinski indicirani	331
2020.	Hirurški	576	Namjerni	251
	Medikamenti	1	Medicinski indicirani	326
2021.	Hirurški	405	Namjerni	204
	Medikamenti	22	Medicinski indicirani	223
2022.	Hirurški	269	Namjerni	194
	Medikamenti	136	Medicinski indicirani	211

Dakle, u skladu s podacima kojima raspolažu, prosječna stopa prekida trudnoće na 1000 žena, starosti od 15 i više godina, u **2019. godini** iznosila je 3,74. Prekidi trudnoće obavljani su u javnim (92%) i privatnim zdravstvenim ustanovama (8%). Od toga namjerni prekid trudnoće 44,66% te medicinski indicirani prekid trudnoće 44,34%. Zdravstvene ustanove u kojima su obavljani prekidi trudnoće u 2019. godini su: UKC Tuzla 83,31%, Bolnica u Gračanici 8,41%, Poliklinika Korak do života 5,52%, Ginekološka ordinacija Omeragić Feđa 1,10%, Ginekološka ordinacija dr. Šuvalić 0,83%, Balić Zavod za humanu reprodukciju 0,55% i Dom zdravlja Gračanica 0,28%.

Prosječna stopa prekida trudnoće na 1000 žena, starosti od 15 i više godina, u **2020. godini** iznosila je 2,98/1000. Prekidi trudnoće obavljani su u javnim (92,03%) i privatnim zdravstvenim ustanovama (7,97%). Od toga medicinski indicirani prekidi trudnoće 56,50%, a namjerni prekidi trudnoće 43,50%. Zdravstvene ustanove u kojima su obavljani prekidi trudnoće: UKC Tuzla 82,67% učešća, Bolnica u Gračanici 8,84%, Poliklinika Korak do života 7,80%, Dom zdravlja Gračanica 0,52% i Ginekološka ordinacija dr. Šuvalić 0,17%.

Na pitanje o metodologiji po kojoj zdravstvene ustanove registrirane za pružanje ove usluge prikupljaju, razvrstavaju i dostavljaju Zavodu za javno zdravstvo navedene statističke podatke, Zavod odgovara da postoji obrazac koji je jedinstven za područje FBiH,

23 „Službene novine FBiH“, broj 82/14, 107/14 i 58/18



a kroz koji se prijavljuje svaki izvršeni abortus. Sve zdravstvene ustanove, bez obzira da li su javne ili privatne, dužne su voditi ovu evidenciju. U toku cijelog procesa ustanove se moraju pridržavati važećih zakonskih propisa i pravilnika, Zakona o evidencijama u oblasti zdravstva i Pravilnika za vođenje evidencija u oblasti zdravstva. Svi podaci koji se prikupljaju na ovaj način su zaštićeni.

Među razlozima koji se navode za nepostojanje/nepotpunost tih evidencija su kašnjenje zdravstvenih ustanova s dostavljanjem podataka te pandemija COVID-19 koja je u velikoj mjeri usporila i otežala cijeli ovaj proces.

Zavod naglašava da su svi podaci kojima raspolažu oni koji su instituciji prijavljeni. Međutim, pretpostavka Zavoda je da se i u privatnim i u javnim zdravstvenim ustanovama obavlja više abortusa nego što ih se prijavi. Posebno se to odnosi na maloljetničke trudnoće. Zavod pak može obraditi samo one prijave koje im stignu. Ističu da je problem u bh. društvu velika stigma vezana za abortus, što dodatno doprinosi ovom trendu pa se vjerovatno u zdravstvenim ustanovama vrše abortusi, a onda se evidentiraju kao zdravstvene usluge nekog drugog tipa.

## Zeničko-dobojski kanton

**Ministarstvo zdravstva Zeničko-dobojskog kantona** navodi sljedeće zdravstvene ustanove registrirane za pružanje usluga prekida trudnoće:

- Kantonalna bolnica Zenica
- Opća bolnica u Tešnju
- domovi zdravlja.

Napominju da ne mogu sa sigurnošću potvrditi da svi domovi zdravlja pružaju ovu uslugu zbog potencijalne ograničenosti kapaciteta. Prema informacijama kojima raspolažu, ne postoje privatne zdravstvene ustanove u kantonu koje pružaju ovu uslugu.

**Zavod zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona** navodi da zaključuje ugovore o pružanju usluga zdravstvene zaštite sa zdravstvenim ustanovama iz oblasti primarne, specijalističko-konsultativne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite i privatnim zdravstvenim radnicima. Obim i struktura zdravstvenih usluga u navedenim nivoima zdravstvene zaštite koje se pružaju osiguranim licima utvrđuje se u skladu s Odlukom o osnovama, kriterijima i mjerilima za zaključivanje ugovora između Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona i zdravstvenih ustanova i važećom Naredbom o standardima i normativima.

Trošak zahvata abortusa u javnim zdravstvenim ustanovama koje pružaju uslugu abortusa u ZDK Zavod zdravstvenog osiguranja snosi u potpunosti samo onda kad se trudnoća prekida iz medicinskih razloga. Prema Odluci o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite, vještački prekid trudnoće iz nemedicinskih razloga plaća se 100% od utvrđene cijene po cjenovniku koji je utvrdio ZZOR FBIH.

Svaki dom zdravlja u kantonu te Opća bolnica u Tešnju i Kantonalna bolnica u Zenici imaju službe odnosno odjele koji pružaju usluge i bave se brigom i zaštitom reproduktivnog zdravlja žene. To nužno ne znači da svaki dom zdravlja u kantonu pruža uslugu abortusa; samo bolje kapacitirani domovi zdravlja pružaju tu uslugu. Prema informacijama ZZO ZDK, na području kantona trenutno ne postoji privatna zdravstvena ustanova koja pruža ovu uslugu.

**Zavod za javno zdravstvo Zeničko-dobojskog kantona** u vrijeme rada na istraživanju raspolagao je podacima za 2019. i 2020. godinu. U **2019.** Zavodu je prijavljeno 550 izvršenih abortusa, od čega spontanih 321, medicinskih 94 i namjernih 135. Učešće spontanih pobačaja, kao jedan od znakova poremećaja ženskog zdravlja, u strukturi svih abortusa iznosi 58%. Omjer izvršenih namjernih abortusa prema broju poroda u 2019. godini bio je 1 : 24 i manji je u odnosu na 2018. godinu. U **2020.** Zavodu je prijavljeno 490 izvršenih abortusa, od čega spontanih 274, medicinskih 110 te namjernih 106. Učešće spontanih pobačaja, kao jedan od znakova poremećaja ženskog zdravlja, u strukturi svih abortusa iznosi 56%. Omjer izvršenih namjernih abortusa prema broju poroda u 2020. godini bio je 1 : 29.

Prekid trudnoće se najčešće radio hirurškim putem (95%), dok je jako mali procenat medikamentnog načina prekidanja trudnoće. U 94% slučajeva trudnoća se prekidala do dvanaeste sedmice trudnoće, dok se u samo 6% slučajeva prekidala u periodu 13-20. sedmice. Komplikacije u toku ili nakon prekida trudnoće javile su se u 4% slučajeva.

## Unsko-sanski kanton

**Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne politike Unsko-sanskog kantona** navodi sljedeće zdravstvene ustanove registrirane za pružanje usluga prekida trudnoće:

- Kantonalna bolnica „Dr. Irfan Ljubijankić“ Bihać
- Opća bolnica u Sanskom Mostu
- PZU Poliklinika Muminović.

**Zavod zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona** nije dostavio tražene podatke niti je odgovorio na ponavljane upite SOC-ove istraživačice.

**Zavod za javno zdravstvo Unsko-sanskog kantona** ne raspolaže statističkim podacima o izvršenim abortusima na području kantona. Iako su prema pravnim propisima koji reguliraju evidencije u oblasti zdravstva zdravstvene ustanove dužne dostavljati i ove podatke, iz Zavoda navode da je u periodu 2019–2022. godine bilo svega 12 prijave, iz čega se može zaključiti da su podaci nedostatni te da zdravstvene ustanove u USK ne dostavljaju potrebne podatke.

## Srednjobosanski kanton

**Zavod za javno zdravstvo Srednjobosanskog kantona** raspolaže bazama podataka vezanim za prekide trudnoće, ali, kako odgovaraju iz Zavoda, te baze su nepotpune zato što nosioci privatnih praksi ne dostavljaju prijave. Zavod o ovom nemaru nosilaca privatne prakse može samo da upozna nadležno Ministarstvo i inspekciju. Ne postoji mehanizam kojim bi Zavod mogao da prisili nosioce privatne prakse da dostavljaju izvještaje.

U nastavku su navedeni odgovori na pitanje *Koliko je u periodu od januara 2019. do decembra 2022. izvršeno abortusa/prekida trudnoće u Srednjobosanskom kantonu.*

	Namjerni	Medicinski	Hirurški	Medikamentozni
2019.	55	89	142	3
2020.	50	108	151	6
2021.	40	163	198	5
2022.	34	172	200	6
<b>UKUPNO</b>	<b>179</b>	<b>532</b>	<b>691</b>	<b>20</b>

**Zavod zdravstvenog osiguranja i Ministarstvo zdravstva i socijalne politike SBK** nisu dostavili tražene informacije na upite Sarajevskog otvorenog centra.

## Bosansko-podrinjski kanton Goražde

**Zavod za javno zdravstvo BPK Goražde** nema podataka za 2019. godinu o izvršenim abortusima, jer je u opticaj stavljen novi softver. U 2020. godini obavljeno je ukupno 28 prekida trudnoće i svi su bili medicinski indicirani. U 2021. godini obavljeno je 27 abortusa, od kojih je jedan bio namjerni, odnosno na zahtjev pacijentice. U 2022. evidentirano je 28 abortusa.

**Ministarstvo za socijalnu politiku, zdravstvo, raseljena lica i izbjeglice BPK Goražde** navodi da na području BPK Goražde ne postoji privatna zdravstvena ustanova registrovana za ovu djelatnost. Od javnih zdravstvenih ustanova, to je Kantonalna bolnica Goražde, koja obavlja spontane pobačaje.

**Zavod zdravstvenog osiguranja BPK Goražde** odgovara da ne raspolaže traženim informacijama.

## Hercegovačko-neretvanski kanton

**Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne zaštite Hercegovačko-neretvanskog kantona** u odgovorima na SOC-ov upitnik odgovara da abortus nije moguće izvršiti u domovima zdravlja kao jedinicama primarne zdravstvene zaštite. Budući da se zahvat abortusa ne smatra primarnom djelatnošću, liječnik\_ca može odbiti pružiti zdravstvenu uslugu pacijentici.

Ministarstvo navodi sljedeće zdravstvene ustanove registrirane na području kantona za oblast zdravstvene zaštite žena i materinstva koje pružaju, između ostalih, i usluge abortusa/prekida trudnoće:

- Sveučilišna klinička bolnica Mostar
- Kantonalna bolnica „Dr Safet Mujić“ i
- Opća bolnica Konjic.

Na pitanje o zdravstvenim smjernicama koje zdravstvene ustanove koriste i kojima se vode pri obavljanju medicinski indiciranih abortusa i abortusa na zahtjev, Ministarstvo navodi da bolnice donose vlastite interne dokumente, u šta Ministarstvo nije uključeno.

**Zavod za javno zdravstvo Hercegovačko-neretvanskog kantona** ne raspolaže podacima o broju izvršenih prekida trudnoće za period januar 2019. – decembar 2022, jer bolnice često kasne s dostavljanjem podataka ili su podaci neadekvatno pohranjeni. Potrebno je popuniti obrazac izvještaja<sup>24</sup> Federalnog zavoda za javno zdravstvo, koji je univerzalan za sve kantone. Radi se o podacima koji su povjerljivi i kojima pristup ima isključivo osoba koja ih obrađuje. Postoji obaveza kako javnih, tako i privatnih ustanova za dostavljanjem ovih podataka, no iz Zavoda ističu da u praksi to nije tako jednostavno kako je propisima regulirano.

## Zapadnohercegovački kanton

**Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne skrbi Županije Zapadnohercegovačke** ističe da je zdravstvena zaštita organizirana na nivou domova zdravlja (Grude, Ljubuški, Posušje, Široki Brijeg) i niti jedna od ovih ustanova ne pruža usluge prekida trudnoće. Postoje i dvije specijalističke ordinacije koje pružaju ginekološke usluge – Poliklinika Futura Široki Brijeg i Specijalistička ordinacija Nada Grude, no niti jedna nije registrirana za pružanje usluga prekida trudnoće.

Prema podacima kojima raspolaže Ministarstvo, smjernice za obavljanje abortusa ne postoje niti se to, kako navode iz Ministarstva, može očekivati kada se radi o usluzi koja se ne može u trenutačnim okolnostima obaviti u ovoj županiji.

**Zavod zdravstvenog osiguranja Županije Zapadnohercegovačke** odgovara da se troškovi abortusa ne finansiraju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja. Prema informacijama kojima raspolaže Zavod, usluge prekida trudnoće mogu se izvršiti u Sveučilišnoj kliničkoj bolnici Mostar. Ako se radi o nekom drugom zahvatu, kao nadležna zdravstvena ustanova opet se javlja SKB Mostar. Ako pacijent pribavi potvrdu iz mostarske Sveučilišne kliničke bolnice da se u toj ustanovi nije mogla obaviti određena operacija, na osnovu toga bi Zavod zdravstvenog osiguranja mogao nadoknaditi troškove zahvata.

Županija Zapadnohercegovačka je suosnivač Sveučilišne kliničke bolnice Mostar pa se slijedom toga u SKB-u Mostar, kao središnjoj ugovornoj ustanovi Zavoda, obavlja

<sup>24</sup> Obrazac dostupan na: [https://www.zzjfbih.ba/wp-content/uploads/2019/12/12.Zene\\_.zip](https://www.zzjfbih.ba/wp-content/uploads/2019/12/12.Zene_.zip)

sekundarno-konzilijarne i tercijarne zdravstvene usluge osiguranika Zavoda. Na području županije ne postoji registrirana bolnička ustanova te su zdravstvene usluge organizirane na nivou domova zdravlja.

**Zavod za javno zdravstvo** Županije **Zapadnohercegovačke**, na temelju godišnjih statističkih izvještaja iz javnih zdravstvenih ustanova – domova zdravlja na području županije, dostavlja sljedeće podatke:

Godina	Broj registrovanih preki- da trudnoće	Spontani	Medicinski
2019.	67	65	2
2020.	27	26	1
2021.	53	51	2
2022.	Podaci nisu još uvijek objedinjeni		

Na temelju Zakona o evidenciji u oblasti zdravstva, Pravilnika o obliku i sadržaju medicinske dokumentacije i Pravilnika o načinu i rokovima dostavljanja i obliku i formi zbirnih izvještajnih obrazaca, zdravstvene ustanove trebaju prikupljati, obraditi i dostavljati statističke podatke nadležnom Zavodu za javno zdravstvo.

## Kanton 10

Nakon više ponavljanja upita za obavljanje intervjua s institucijama ovoga kantona, istraživač nije uspio dogovoriti sastanke niti dobiti odgovore na upitnike. Jedinu odgovor koji je stigao iz Ministarstva rada, zdravstva, socijalne skrbi i prognanih glasi: *Abortus je ubojstvo živog nerođenog djeteta*, bez potpisa osobe koja je na pitanje odgovorila. Stoga nije jasno da li je ovo stav ministarstva kao institucije ili mišljenje pojedinca. Ako je stav institucije, to bi značilo da je u ovom kantonu narušeno pravo na abortus, jer se ovakvim ograničavajućim uvjerenjima krše ljudska prava i medicinska etika.

## 1.2. Republika Srpska

**Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite RS** u svom odgovoru dalo je informacije o propisima kojima je reguliran postupak abortusa. Riječ je o Zakonu o uslovima i postupku za prekid trudnoće (koji je predstavljen u poglavlju Zakonodavstvo BiH iz oblasti zdravstvene zaštite i reproduktivnog zdravlja ovog izvještaja) i Pravilniku o radu etičkog odbora za prekid trudnoće<sup>25</sup>. Iz Ministarstva se navodi da zdravstveni sistem podrazumijeva obavezu zdravstvenih i drugih radnika odgovarajućih stručnih profila u zdravstvenim ustanovama da „u okviru svojih radnih i profesionalnih obaveza pruže ženi i muškarcu medicinsku pomoć i odgovarajuće savjete u korištenju prava na slobodno odlučivanje o rađanju i upoznaju ih s postupkom, tokom i posljedicama primjene savremenih načina i sredstava za regulisanje namjernog prekida neželjene trudnoće“.

25 „Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 41/19

Odgovor Ministarstva o proceduri: „Žena koja želi da prekine trudnoću obraća se pisanim zahtjevom specijalisti ginekologije i akušerstva odgovarajuće zdravstvene ustanove. Specijalista ginekologije i akušerstva dužan je da:

- kliničkim, ginekološko-akušerskim te ultrazvučnim pregledom ustanovi trudnoću i odredi gestacijsku starost trudnoće,
- se upozna s anamnestičkim podacima o eventualnim bolestima, krvnom grupom i RhD faktorom i
- utvrdi eventualno postojanje opasnosti koja bi prekidom trudnoće ugrozila zdravlje žene,
- po potrebi, zavisno od indikacija, konsultuje doktore specijaliste drugih grana medicine.“

Prekid trudnoće se obavlja na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite u sljedećim zdravstvenim ustanovama u Republici Srpskoj:

- Javna zdravstvena ustanova Univerzitetski klinički centar Republike Srpske
- Javna zdravstvena ustanova Univerzitetska bolnica Foča
- Javna zdravstvena ustanova Bolnica „Sveti vračevi“ Bijeljina
- Javna zdravstvena ustanova Bolnica „Sveti apostol Luka“ Doboј
- Javna zdravstvena ustanova Bolnica Trebinje
- Javna zdravstvena ustanova Bolnica Zvornik
- Javna zdravstvena ustanova Bolnica „Srbija“ Istočno Sarajevo
- Javna zdravstvena ustanova Bolnica Gradiška
- Javna zdravstvena ustanova Bolnica Prijedor
- Javna zdravstvena ustanova Bolnica Nevesinje
- Zdravstvena ustanova Bolnica iz hirurških oblasti „Neo-Vita“ Pale i
- Zdravstvena ustanova Bolnica iz hirurških oblasti „Jelena“ Banja Luka.

Iz **Fonda zdravstvenog osiguranja RS** potvrđuju da su navedene privatne zdravstvene ustanove registrovane za obavljanje prekida trudnoće i da je s njima Fond zaključio ugovor kako bi usluge koje oni pružaju, a podržane su u okviru zdravstvenog osiguranja, pacijenti\_ce mogli\_e dobiti pod jednakim uslovima kao i u javnim.

Iz Fonda su odbili intervju, ali su dostavili nepotpune i šture odgovore. Fond u odgovoru navodi da obavezno zdravstveno osiguranje u potpunosti finansira prekid trudnoće, ukoliko je riječ o medicinski opravdanom razlogu i u skladu sa Zakonom o obaveznom zdravstvenom osiguranju RS. Dakle, prekid trudnoće iz medicinskih razloga o trošku FZO RS radi se u ugovorenim zdravstvenim ustanovama, odnosno u bolnicama u Republici Srpskoj. FZO RS navodi da je u prošloj godini u bolnicama u Republici Srpskoj obavljeno 1187 prekida trudnoće iz medicinski opravdanog razloga.

Na zahtjev za dopunu odgovora podacima o cijenama abortusa koje ne finansira FZO RS, odgovorili su da ne raspoložu informacijama o tome da li su cijene ujednačene te o kojim se iznosima radi.

**Institut za javno zdravstvo RS** dostavio je najsveobuhvatnije statističke podatke, prikazane tabelarno po šiframa, ali bez naročitih objašnjenja. Osim toga, podatke koje su dostavili nije moguće uporediti s podacima zaprimljenima iz zdravstvenih ustanova RS-a. Tako se podaci Instituta svode na četiri kategorije za koje terenska istraživačica procjenjuje da je uvijek razlog prekida trudnoće medicinski.

Prve dvije kategorije zahtijevaju ili ne zahtijevaju medicinsku intervenciju, a odnose se na neurednu trudnoću zbog oštećenja posteljice, vanmaterične trudnoće, nepotpunog podbačaja ili oštećenja jajašca te je moralo doći do spontanog prekida trudnoće.

1. Šifre koje daju dijagnoze: *obična grozdasta mola, nepotpuna i djelimična grozdasta mola, grozdasta mola neoznačena, drugi nenormalan ishod trudnoće, oštećeno jajašce i negrozdasta mola, nepotpun podbačaj, drugi neoznačen nenormalan ishod trudnoće, nenormalan ishod trudnoće neoznačen;*
2. Spontani pobačaj: *Spontan pobačaj, nepotpun, komplikovan infekcijom polnih organa i karlice, Spontan pobačaj, nepotpun, komplikovan kasnim ili obilnim krvarenjem, Spontan pobačaj, nepotpun, komplikovan začepljenjem krvnog suda, Spontan pobačaj, nepotpun sa drugim i neoznačenim komplikacijama, Spontan pobačaj, nepotpun, bez komplikacija, Spontan pobačaj, potpun ili neoznačen, komplikovan infekcijom polnih organa i karlice, Spontan pobačaj, potpun ili neoznačen, komplikovan kasnim ili obilnim krvarenjem, Spontan pobačaj, potpun ili neoznačen, komplikovan začepljenjem krvnog suda, Spontan pobačaj, potpun ili neoznačen, sa drugim i neoznačenim komplikacijama, Spontan pobačaj, potpun ili neoznačen, bez komplikacija.*

Druge dvije kategorije se odnose na činjenicu da je razlog prekida trudnoće anomalija ploda i da zahtijeva medicinsku intervenciju.

3. Medicinski indikovani: *Medicinski pobačaj, nepotpun, komplikovan infekcijom polnih organa i karlice, Medicinski pobačaj, nepotpun, komplikovan kasnim ili obilnim krvarenjem, Medicinski pobačaj, nepotpun, komplikovan začepljenjem krvnog suda, Medicinski pobačaj, nepotpun, sa drugim i neoznačenim komplikacijama, Medicinski pobačaj, nepotpun, bez komplikacija, Medicinski pobačaj, potpun ili neoznačen, komplikovan infekcijom polnih organa i karlice, Medicinski pobačaj, potpun ili neoznačen, komplikovan kasnim ili obilnim krvarenjem, Medicinski pobačaj, potpun ili neoznačen, komplikovan začepljenjem krvnog suda, Medicinski pobačaj,*

potpun ili neoznačen, sa drugim i neoznačenim komplikacijama, Medicinski pobačaj, potpun ili neoznačen, bez komplikacija.

4. Medicinski indikovani sa infekcijom: Neuspjao pokušaj pobačaja, neuspjao medicinski pobačaj, komplikovan zbog infekcije polnih organa i karlice, Neuspjao medicinski pobačaj, komplikovan zbog kasnog ili obilnog krvarenja, neuspjao medicinski pobačaj, komplikovan začepljenjem krvnog suda, neuspjao medicinski pobačaj, sa drugim i neoznačenim komplikacijama, neuspjao medicinski pobačaj, bez komplikacija, Drugi (neoznačen) neuspjao pobačaj komplikovan zbog infekcije polnih organa i karlice, Drugi neuspjao pokušaj pobačaja, komplikovan zbog kasnog ili obilnog krvarenja, Drugi neoznačen neuspjao pokušaj pobačaja komplikovan zbog začepljenja krvnog suda, Drugi neoznačen neuspjao pokušaj pobačaja sa komplikacijama, Drugi neuspjao pokušaj pobačaja bez komplikacija, neoznačen.

Republika Srpska	2019. godina		2020. godina		2021. godina	
	Javne zdravstvene ustanove	Privatne zdravstvene ustanove	Javne zdravstvene ustanove	Privatne zdravstvene ustanove	Javne zdravstvene ustanove	Privatne zdravstvene ustanove
Kategorija prekida trudnoće prema dijagnozi iz MKB 10 klasifikacije bolesti						
001.0- 001.9, 006, 002.0-002.9 (neoznačeni)	928	30	629	31	627	9
003 (spontani)	135	8	128	16	137	5
004 (medicinski indikovani)	452	16	580	26	566	9
007.0-007.9 (medicinski indikovani sa infekcijom)	2	/	/	/	/	/
<b>UKUPNO</b>	<b>1517</b>	<b>54</b>	<b>1337</b>	<b>73</b>	<b>1330</b>	<b>23</b>

Izvor podataka: Institut za javno zdravstvo Republike Srpske



### 1.3. Brčko distrikt BiH

**Fond zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta** nije dostavio tražene informacije.

**Pododjeljenje za javno zdravstvo Odjeljenja za zdravstvo Vlade Brčko distrikta** nije dostavilo potpune podatke te su uputili na JZU Zdravstveni centar Brčko.

Iz **Odjeljenja za zdravstvo Vlade BD** navode da se na području Brčko distrikta artefijelni abortus izvodi u JZU Zdravstveni centar Brčko u skladu s propisanom procedurom. Nemaju podatke o privatnim zdravstvenim ustanovama koje su registrovane za ovu vrstu usluge. Na nivou zdravstvenih ustanova usvojene su procedure za obavljanje medicinski indiciranih abortusa i abortusa na zahtjev pacijentice, a one su u skladu sa AKAZ smjernicama iz 2005. godine.

## 2. Zdravstvene ustanove

Od 39 kontaktiranih zdravstvenih ustanova (28 javnih, 11 privatnih), odgovore je dostavilo (bilo pisanim putem ili kroz intervju) 28 ustanova (26 javnih, 2 privatne).

### 2.1. Federacija BiH

#### Javne zdravstvene ustanove

**Univerzitetski klinički centar Sarajevo**, nakon više pokušaja terenske istraživačice, nije dostavio tražene informacije niti je odgovorio na zahtjev za održavanje intervjua.

**Univerzitetski klinički centar Tuzla** u momentu pružanja informacija za istraživanje nije imao podatke o broju obavljenih abortusa u periodu januar 2019. – decembar 2022.

Cijene se formiraju na osnovu cjenovnika zdravstvenih usluga. Cijena se razlikuje od toga da li se abortus radi u općoj, oko 200 KM, ili lokalnoj anesteziji, oko 120 KM.

Na UKC Tuzla obavljaju medikamentozne (nehirurške) abortuse. Medikamentozni prekid trudnoće se sprovodi kombinacijom lijekova i, prema dostupnim protokolima, može se primijeniti do 28. gestacijske sedmice. Procedura se provodi kod svih pacijentica do 10. sedmice na zahtjev pacijentice, a u kasnijoj dobi po odobrenju prvostepene komisije ili po postavljenoj medicinskoj indikaciji za prekid trudnoće, kao npr. kod smrti ploda. Prekid trudnoće u prvom trimestru pacijentica može izvesti u kućnim uvjetima, a uspjeh postupka potrebno je potvrditi kontrolnim ginekološkim pregledom.

Psihološko savjetovanje spada u primarnu zdravstvenu zaštitu, ali savjetodavna uloga ljekara specijalista u postupku je jako važna. Kako navode iz UKC-a, postoje slučajevi kada pacijentice teško prihvataju okolnosti i nisu odmah spremne za zahvat.

Na pitanje o praksama odbijanja pružanja usluge, UKC odgovara da se ne smije dozvoliti da se pacijenticama uskrati pravo na zdravstvenu uslugu ako i dođe do slučaja da neki ljekar odbija izvršiti abortus.

**Sveučilišna klinička bolnica Mostar** nije podijelila informaciju o broju obavljenih abortusa. Navode da bolnica obavlja medicinski prekid trudnoće, dok abortus na zahtjev niti jedan doktor\_ica ne radi. Informirani pristanak se u SKB Mostar ne koristi za ovu uslugu, a nije navedeno koji tip anestezije se koristi za koju vrstu procedure. Psihološku pomoć ne pružaju na ovom stupnju zdravstvene zaštite, ali savjetuju pacijentice da se obrate za psihološku pomoć.

U SKB Mostar postoje ljekari koji se pozivaju na priziv savjesti i praksa abortusa nije nešto što se podržava u ovoj ustanovi, kako se navodi u odgovoru bolnice.

U **Općoj bolnici „Prim. dr. Abdulah Nakaš“ Sarajevo** se, kako je navedeno u odgovorima na SOC-ov upitnik, obavljaju tzv. artefijelni (na zahtjev) i medicinski indicirani abortusi. U periodu od januara 2019. do decembra 2022. godine medicinski indiciranih je bilo na godišnjem nivou do 300-350, a artefijelnih prekida trudnoće do 200. Iz bolnice navode da se artefijelni pobačaji plaćaju, pri čemu nije naveden tačan iznos (oko 150 KM), dok su medicinski indicirani pobačaji pokriveni iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Za obavljanje abortusa postoje protokoli i procedure kao i za sve druge intervencije i oboljenja. Opća bolnica je certificirana AKAZ bolnica i redovno se revidiraju i kontroliraju procedure po smjernicama struke. Procedura je sljedeća: razgovor s pacijenticom, informirani pristanak s detaljnim objašnjenjem komplikacija procedure, prethodni ginekološki i ultrazvučni pregled te, ukoliko je trudnoća do 9. gestacijske sedmice uz zadovoljeno sve prethodno, može se uraditi intervencija. Medicinski indicirani pobačaji i veće trudnoće upućuju se na tercijarni nivo zdravstvene zaštite i komisiju za medicinski indicirane prekide trudnoće. Medikamentozne abortuse ne rade, s obzirom da lijekovi za tu vrstu abortusa još uvijek nisu registrovani u BiH.

U Općoj bolnici ne postoji psihološko savjetovanje, ali se ljekari trude da odvoje vrijeme za razgovor s pacijenticom prije i poslije intervencije, te procjenjuju eventualnu potrebu da ih upute na neki vid psihološkog savjetovanja. U bolnici nije bilo situacija da doktorice odbijaju izvršiti abortus.

**Opća bolnica „Dr. Mustafa Beganović“ Gračanica** nema tačne podatke o broju obavljenih abortusa u periodu januar 2019. – decembar 2022. U bolnici postoje vrlo jasno uspostavljene procedure i prakse u slučajevima prekida trudnoće.

Abortus je moguće izvršiti u općoj ili lokalnoj anesteziji, a medikamentozni abortus se ne obavlja. Ljekari obavezno upoznaju svaku pacijenticu s mogućim rizicima te ih upoznaju o metodama prekida trudnoće.

Psihološko savjetovanje nije dio protokola, ali ga ljekari mogu preporučiti poslije same intervencije ako procijene da je potrebno. Iz bolnice ističu da je vrlo važan razgovor i s ljekarima koji obavljaju medicinski zahvat, jer je njihova uloga da uvjere pacijenticu da je sigurna.

Bolnica navodi da je bilo situacija u kojima su ljekari odbili pružiti abortus, ali da uvijek postoji ljekar koji može pružiti tu uslugu te u bolnici takvo ponašanje nije poželjno. Najbitnije je da pacijentice dobiju tretman i uslugu na koju imaju pravo po zakonu.

**Kantonalna bolnica Zenica** u momentu pružanja informacija za istraživanje nije imala podatke o broju obavljenih abortusa u periodu od januara 2019. do decembra 2022.

Ako se radi o medicinski indiciranom abortusu, troškove snosi zdravstveno osiguranje, a prekid trudnoće na zahtjev nije pokriven zdravstvenim osiguranjem i on košta 246,60 KM. Opća anestezija se dodatno naplaćuje.

Pacijentice potpisuju informisani pristanak, a nekada on ide zajedno i sa pismenim zahtjevom pacijentice ljekaru specijalisti da se izvrši abortus. Bolnica ima osposobljen

kadar. Međutim, uvijek postoji potreba za većim brojem osoblja, što je generalni problem u skoro svim odjelima i nije specifično samo za ovu ustanovu.

Prekid trudnoće je u ovoj bolnici moguće izvršiti u lokalnoj ili općoj anesteziji, a mnogo češće se vrši u lokalnoj anesteziji. Obično se na zahtjev pacijentice radi u općoj anesteziji ili ako zdravstvene okolnosti ukazuju na to da je bolje zahvat raditi u općoj – što je slučaj u specifičnim situacijama.

Rijetko obavljaju medikamentozne abortuse, iako se pacijentice sve češće javljaju s tim zahtjevom. Medikament nije moguće kupiti u apotekama i zdravstveno osiguranje ga ne pokriva.

Iz bolnice navode da se pacijentice uvijek informišu o načinu i metodama izvođenja prekida trudnoće te da su nekada te informacije sveobuhvatnije ako se radi o specifičnom slučaju. Ljekar je dužan informisati pacijenticu o svim mogućim rizicima i posljedicama zahvata. Razgovor sa pacijenticom se obavlja prije, ali i nakon zahvata ako su potrebne dodatne upute.

Psihološka podrška i savjetovanje je nekada obezbijeđeno ako ljekar specijalista procijeni da je neophodno, ali nije dio standardne obavezne procedure, jer je psihološko savjetovanje dio primarne zdravstvene zaštite i obavlja se u domovima zdravlja. U bolnici ističu da je ovo pitanje vrlo osjetljivo jer prekid trudnoće sigurno ostavlja posljedice ne samo na fizičko već i na mentalno zdravlje pacijentice te su zbog toga važni razgovor i konsultacije sa ljekarom.

U bolnici navode da se rijetko događa da ljekar odbije obaviti abortus te da uvijek postoji drugi ljekar koji to može uraditi. Princip po kojem djeluje Odjel ginekologije i porodiljstva je da nikada zbog toga pacijentice ne ispaštaju te da ne smiju biti uskraćene za usluge koje im zakon garantuje.

**Opća bolnica Tešanj** u momentu pružanja informacija za istraživanje nije imala podatke o broju obavljenih abortusa u periodu januar 2019. – decembar 2022, osim činjenice da je više zahvata koji se vrše iz medicinskih razloga nego na zahtjev.

Cijena prekida trudnoće na zahtjev zavisi od toga da li se radi u lokalnoj ili općoj anesteziji i varira od oko 250 KM naviše.

U zavisnosti od želje pacijentice ili specifičnosti njenog zdravstvenog stanja, abortus se može vršiti pod lokalnom ili općom anestezijom.

Svaka pacijentica razgovara s ljekarom specijalistom prije i poslije zahvata, te dobije jasne informacije o svim mogućim rizicima prekida trudnoće. Te informacije su nekada specifičnije nego inače u zavisnosti od zdravstvenog stanja pacijentice i starosti trudnoće te načina na koji se vrši prekid trudnoće.

Psihološko savjetovanje je dio primarne zdravstvene zaštite. Ono je u cijelom kantonu besplatno i dostupno u centrima za mentalno zdravlje pri domovima zdravlja, ali ljekar specijalista ginekologije svakako igra važnu ulogu u ovom procesu.

Bolnica Tešanj odgovara da nije poznato da se dešava odbijanje pružanja usluga abortusa te ističe da se takvo ponašanje ne ohrabruje, zbog toga što ljekari svjesno biraju svoju profesiju i specijalizaciju te znaju da je i prekid trudnoće u opisu posla.

U **Kantonalnoj bolnici „Dr. Safet Mujić“ Mostar** u periodu od januara 2019. do decembra 2022. godine izvršeno je 47 pobačaja, što je, kako se navodi u odgovoru, mnogo manje u odnosu na prethodne godine, ako se uzme u obzir da je veći dio tog vremena obilježila pandemija, pri čemu je opseg operativnih zahvata smanjen na samo hitne, odnosno nužne slučajeve. Na zahtjev trudnice izvršeno je 19, a medicinski indiciranih prekida trudnoće 28. U ovu brojku se ne ubrajaju spontani i nepotpuni pobačaji. Cijena abortusa na zahtjev iznosi između 200 i 500 KM, u zavisnosti od metode i vrste anestezije.

Kantonalna bolnica Mostar nudi kombinirano medikamentozni i instrumentalni prekid trudnoće. Odluku o odobrenju pobačaja donosi komisija koju formira Služba za ginekologiju i akušerstvo. Pacijentica može izabrati opću ili lokalnu anesteziju. Kantonalna bolnica Mostar obavlja i medikamentozne abortuse, s uvjetom da se pacijentica hospitalizira. Ove lijekove ne pokriva zdravstveno osiguranje. Psihološko savjetovanje nije dostupno u zdravstvenoj ustanovi, ali se savjetuje pacijenticama da ga potraže.

Kako se navodi u bolnici, postoje ljekari koji se pozivaju na priziv savjesti, no, bez obzira na to, nijednoj pacijentici nije uskraćena tražena ili potrebna usluga.

**Opća bolnica Konjic** navodi da je od januara 2019. do decembra 2022. godine na zahtjev trudnice izvršeno 12, a medicinski indiciranih prekida trudnoće 19 (u ovu brojku se ne ubrajaju spontani pobačaji). Cijena abortusa u ovoj zdravstvenoj ustanovi u lokalnoj anesteziji je 100 KM.

Na pitanje o zdravstvenim smjernicama i medicinski uspostavljenim procedurama za obavljanje medicinski indiciranih abortusa, bolnica navodi da Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine priprema procedure, koje bi trebale biti usvojene do kraja 2023. godine. Bolnica ima specijalizirano osoblje za ovaj vid intervencija, ali ističu da oskudijevaju kadrom, i to kako brojem ginekologa, tako i brojem anesteziologa.

Na pitanje o medikamentoznom abortusu, bolnica navodi da je mizoprostol lijek kojim se može izazvati pobačaj, ali nije registriran u BiH i njegova upotreba nije legalna. Mnogo pacijentica dođe s informacijama o ovom lijeku koje su čule na internetu.

Psihološko savjetovanje prije i poslije izvršenog abortusa je obezbijeđeno u Centru za mentalno zdravlje Konjic, a pacijentice svakako obavljaju razgovor s ginekologom\_injom pri čemu dobiju sveobuhvatne informacije o metodama, toku i posljedicama abortusa.

U Bolnici Konjic nije bilo slučajeva da doktori\_ce odbijaju izvršiti abortus, osim kada se radi o zahtjevima koji nisu u skladu sa zakonom koji se do sada nisu dešavali u ovoj bolnici.

Županijska **bolnica „Dr. fra Muhovil Sučić“ Livno** je dostavila odgovor na SOC-ov upitnik gdje je navedeno da ova bolnica ne pruža zdravstvenu uslugu abortusa.

**Bolnica Travnik** je dostavila odgovore na samo nekoliko istraživačkih pitanja. Ginekološko-porođajna služba bolnice odgovara da rade namjerne prekide trudnoće do 10. sedmice trudnoće u lokalnoj anesteziji. Ova usluga se plaća po cijeni utvrđenoj Pravilnikom bolnice, a tačne iznose terenska istraživačica nije dobila. Pacijentica ne potpisuje informirani pristanak, ali se potpiše u knjigu evidencije i na nalaz, te se upoznava s rizicima zahvata. Medicinski indicirani abortusi se rade u intravenskoj anesteziji.

**Hrvatska bolnica „Dr. fra Mato Nikolić“ Nova Bila** radi arteficielne, spontane i medicinski indicirane abortuse. Statistike o obavljenim abortusima SOC nije dobio.

U bolnici ne žele svi doktori\_ice raditi namjerne abortuse pozivajući se, kako kažu, na zakonom definirano pravo liječnika na priziv savjesti. Dio odgovora je kako slijedi:

*Za mene osobno život počinje začecem, a ne rođenjem. Tako da po Hipokratovoj zakletvi nema da ste vi plaćeni ubica na zahtjev, to me niko ne može natjerati. Ne znam da li kolege u ovoj bolnici to rade. Mislim da se ne rade, ali možda i rade. Ne vodim evidenciju šta kolege rade. To je zakonom legalno i ja nemam tu šta kontrolirati. Ako neko napravi, to je njegova stvar.*

Na ovom mjestu važno je napomenuti da u Zakonu o uvjetima i postupku za prekid trudnoće, Federacije BiH ne postoji (nije reguliran) priziv savjesti, tj. pravo liječnika\_ice da odbije pružiti zdravstvenu uslugu abortusa.

Ako niti jedan doktor\_ica ne želi izvršiti abortus na zahtjev, pacijentica se uputi u neku drugu bolnicu u SBK. Stav jednog od zaposlenih doktora:

*Ja ovaj posao radim 25-30 godina i nikad nisam radio abortus na zahtjev. Za mene to nije moralno. Ne radi se o vjerskim uvjerenjima, već u Hipokratovoj zakletvi vam ne piše da ste vi plaćeni ubica. Ne može me niko natjerati da uradim to zato što to neko želi.*

Kiretaža se radi u lokalnoj anesteziji, a u općoj se radi kada za to ima indikacija ili na zahtjev pacijentice.

Lijek kojim se može izazvati abortus je mizoprostol, ali, kako navode iz bolnice, nije registriran u BiH i njegova upotreba nije legalna, tako da ga u bolnici ne koriste. Neke klinike/bolnice daju saglasnost za njegovu upotrebu, ali ga Agencija za lijekove nije odobrila.

U bolnici Nova Bila psihološka podrška nije dostupna, nego treba biti organizirana na nivou primarne zdravstvene zaštite.

**Opća bolnica Bugojno** nije dostavila tražene odgovore niti je zakazala usmeni intervju s istraživačicom.

**Opća bolnica Jajce** obavlja abortuse iz medicinskih ili socijalnih indikacija, a sve druge indikacije prosljeđuju dalje zbog toga što ne rade u općoj anesteziji, nego u lokalnoj. „Socijalna indikacija podrazumijeva npr. da ako žena već ima četvero ili petero

djece i u teškoj je socijalnoj situaciji, naravno da ćemo izaći u susret s te strane. Dalje prosljeđujemo u bolnice u Bugojnu ili Travniku, a ako će raditi u privatnom aranžmanu, onda Banja Luka“, odgovara sagovornik. Bolnica ima jednog anesteziologa, ali ga, kako kažu, zbog svakakvih obaveza nastoje što manje opterećivati. U bolnici imaju dva ginekologa, a samo jedan radi abortuse.

U periodu od januara 2019. do decembra 2022. godine urađeno je osam abortusa na zahtjev pacijentice (za 2019. godinu nemaju podatke) i 50-ak iz medicinskih razloga. Cijena abortusa na zahtjev pacijentice je oko 200 KM i radi se u lokalnoj anesteziji, a za totalnu anesteziju doplaćuje se još 100 KM.

Abortus do 12. sedmice radi se instrumentalno. Bolnica Jajce ne radi medikamentozne abortuse, jer se lijekovi misoprostol i mifepreston ne mogu nabaviti. Za abortuse preko 12. sedmice pacijentice upućuju u Travnik i Novu Bilu.

Nemaju protokol za psihološku podršku niti je iko tražio taj vid usluge.

U Bolnici Jajce je bilo doktora\_ica koji odbijaju izvršiti abortus na zahtjev i uglavnom su kao razlog navodili priziv savjesti.

**Kantonalna bolnica Goražde** ima zaposlenog samo jednog ginekologa i navodi da abortus na zahtjev nije toliko tražena usluga, jer se plaća isto kao i u privatnoj praksi te se vjerovatno zbog toga žene opredijele za privatnu praksu. Druge vidove abortusa obavljaju također u Kantonalnoj bolnici Goražde i to je pokriveno sredstvima obaveznog zdravstvenog osiguranja u redovnoj proceduri.

Problem je što u Goraždu nema privatne ginekološke prakse te pacijentice uglavnom idu u Foču, koja je najbliža, te u ostala mjesta u RS-u. U 2020. godini je obavljeno 28 abortusa, godinu kasnije (2021) 27 i 2022. 28 abortusa. Za to vrijeme obavljen je samo jedan abortus na zahtjev pacijentice. Jedan od odgovora iz bolnice je kako slijedi:

*U svakom slučaju, mi nemamo zahtjeva za namjerni abortus, prvenstveno jer se to plaća, a onda ne znate ni zašto žene to žele. Mi smo malo mjesto i zbog diskrecije vjerovatno idu negdje drugo.*

Cijena abortusa u Bolnici Goražde u lokalnoj anesteziji je 150 KM, a u općoj 250 KM. Glavni problem koji ističu u bolnici je kadar, jer imaju jednog anesteziologa, koji od obima posla ne može sve stići, budući da u sali radi i redovne hirurške intervencije.

Abortusi se rade u lokalnoj anesteziji, odnosno sve što se radi u ginekološkoj ordinaciji je u „lokalu“. Za totalnu anesteziju moraju postojati indikacije. Navode kako nije bilo slučajeva da je pacijentica tražila da se uspava kako bi se uradio abortus. U situacijama odmaklih trudnoća, gdje je srce fetusa prestalo kucati npr. u 20. nedjelji, nekada pacijentice moraju poslati u Sarajevo. U slučaju da je beba „živa“, ali ima neku anomaliju, koja se kasno utvrdi, pacijentica se šalje u Sarajevo na komisiju, koja treba da utvrdi da li je taj prekid trudnoće opravdan, pogotovo kada su u pitanju odmakle trudnoće. Kada su male trudnoće u pitanju, organizam većinom i sam zna pokrenuti abortus, odnosno odbaciti plod.

Na pitanje psihološke podrške, odgovor bolnice je kako slijedi:

*Prvo ih pitam je li ih doktor iz primarne zaštite upoznao o onome što trebamo raditi. Nekad kažu jeste, nekad nije, ali o čitavom postupku do detalja popričamo. Nekada u toku postupka pričam sa ženom da je opustim. Tu moraš biti i psiholog i psihijatar i ginekolog. Drugačije je kada sa ženama lijepo pričaš. Ne traje to dugo.*

Žene imaju pravo da se jave na psihološko savjetovanje u centar za mentalno zdravlje pri domu zdravlja.

**Kantonalna bolnica „Dr. Irfan Ljubijankić“ Bihać** u momentu pružanja informacija za istraživanje nije imala podatke o broju obavljenih abortusa u periodu januar 2019. – decembar 2022, osim činjenice da se ne obavlja veliki broj abortusa.

Cijena abortusa u ovoj bolnici je 307 KM ukoliko se radi u općoj anesteziji, dok je cijena abortusa na zahtjev pacijentice s lokalnom anestezijom 201 KM. U bolnici se ne obavljaju medikamentozni abortusi.

Psihološko savjetovanje je dio primarne zdravstvene zaštite, s tim da u bolnici vjeruju da postoji potreba u nekim slučajevima da se uvede kao obavezan dio procedure.

Priziv savjesti je prisutan u bolnici kada su u pitanju usluge abortusa, ali nije čest.

**Opća bolnica Sanski Most** nije odgovorila na SOC-ove upite za pružanje potrebnih informacija u svrhu provođenja ovog istraživanja.

## Privatne zdravstvene ustanove

Tokom istraživanja jedna od privatnih zdravstvenih ustanova koja je identificirana jeste **Poliklinika Dr. Kozarić, Sarajevo**. Zahtjev za razgovor na temu abortusa je odbijen putem telefona, a istraživačica nije dobila odbijenicu pisanim putem.

Na zvaničnoj web-stranici poliklinike ne stoji informacija da li vrše abortus.

Također je kontaktirana i **Poliklinika Bosanes, Sarajevo** iz koje su prvobitno odgovorili da ne znaju da li smiju dijeliti takve informacije. Nakon nekoliko poziva i upita da učestvuju u intervjuu, rečeno je da „ne žele razgovarati na ovu temu“ te nisu željeli poslati pisanu odbijenicu. Na web-stranici Poliklinike Bosanes postoji cjenovnik usluga na kojem je jasno istaknuta usluga vršenja prekida trudnoće i to u lokalnoj i opštoj anesteziji. Prema cjenovniku oglašenom na web-stranici, cijena abortusa u lokalnoj anesteziji je 250 KM, a u opštoj anesteziji 500 KM.

**Zavod za ginekologiju, perinatologiju, prevenciju i liječenje neplodnosti „Mehmedbašić“, Sarajevo** u periodu januar 2019. – decembar 2022. obavio je 205 prekida trudnoće, od čega 80% s medicinskom indikacijom, a 20% po želji pacijentice. U Zavodu najčešće rade abortuse medikamentoznim putem zbog komfora pacijentice,



ali u slučajevima kada pacijentica ne reaguje na medikamentoznu terapiju, pristupa se instrumentalnoj.

Cijena prekida trudnoće je 300 KM, a ukoliko se radi instrumentalna verzija, postoji mogućnost sedacije gdje pacijentica spava za vrijeme intervencije i cijena sedacije je 230 KM.

Prije intervencije prekida trudnoće pacijentica mora pročitati i potpisati informirani pristanak, a Zavod prijavu prekida trudnoće dostavlja Zavodu za javno zdravstvo. Anestezija je opcionalna i ovisi o želji pacijentice. U Zavodu ističu da psihološko savjetovanje nije obavezno i nije u protokolu za prekid trudnoće, već da ljekari najčešće imaju tu ulogu.

Zavod „Mehmedbašić“ radi i medikamentozne abortuse. Medikamenti koji se koriste u prekidu trudnoće se ne mogu nabaviti u apoteci i isključivo ih medicinska ustanova može imati u posjedu. Cijena lijekova ulazi u cijenu samog postupka.

U Zavodu navode da nije bilo slučajeva priziva savjesti i da se intervencija prekida trudnoće tretira kao i sve druge intervencije u ovoj ustanovi. Ljekari u skladu s položenom Hipokratovom zakletvom svakom pacijentu\_ici pružaju najbolji mogući tretman.

**Poliklinika za ginekologiju, perinatologiju i opštu hirurgiju „Sara Vita“, Sarajevo**, prema informacijama dostupnim na web-stranici, radi abortuse, ali nisu željeli učestvovati u istraživanju.

U nastavku su navedene informacije dostupne na web-stranici poliklinike:

- Poliklinika Sara-Vita je vodeća ustanova u BiH u pružanju usluga prekida trudnoće savremenim metodama
- Hirurški abortus – manualna vakum aspiracija
- Medikamentozni abortus – abortivna pilula (nehirurški abortus)
- Abortus (manualna aspiracija) 250 KM
- Medikamentozni abortus (abortivne pilule) 300 KM
- Opšta anestezija 200 KM

**Plava poliklinika Tuzla i Zavod za humanu reprodukciju Balić** su kontaktirani, ali nisu dostavili potpune informacije relevantne za istraživanje.

**Poliklinika Arbor Vitae Dr. Sarić, Mostar**, koja je također kontaktirana i mapirana pri istraživanju, odgovorila je da ne vrši abortuse.

**Poliklinika Muminović Bihać** vrši usluge abortusa. Moguće je obaviti artefijelni abortus u lokalnoj anesteziji koji košta 300 KM i artefijelni abortus u općoj anesteziji koji košta 400 KM. Ovo su informacije s web-stranice poliklinike, jer zvanični odgovor nije dostavljen.

## 2.2. Republika Srpska

### Javne zdravstvene ustanove

**Univerzitetski klinički centar Republike Srpske** dostavio je sljedeće podatke:

Godina	Ukupan broj prekida trudnoće	Broj prekida trudnoće na zahtjev	Broj prekida trudnoće iz medicinskih razloga
2022.	653	155	478
2021.	599	159	362
2020.	640	168	426
2019.	674	184	411

Opće zapažanje jeste da broj prekida trudnoće konstantno pada te je, poređenja radi, sagovornik iz UKC-a iznio podatak iz perioda od prije desetak godina – 2012. godine je bilo namjernih 418, 2013. namjernih 373, pa sve manje kako se kretalo ka periodu koji je obuhvaćen istraživanjem. UKC konstatuje da se broj namjernih abortusa smanjuje vjerovatno i zbog toga što se abortusi rade i u nekim privatnim klinikama.

Abortusi na zahtjev (arteficijelni abortusi) se vrše hirurškim putem, ali je težnja i plan UKC-a za naredni period da se uspostave uslovi da se i namjerni abortusi vrše medikamentoznim putem. Iz UKC-a ističu da to nije jednostavno zato što hirurški način traje dva sata i pacijentkinja ide kući, a medikamentozni traje tri-četiri dana i radi se putem dnevne bolnice. Trenutno se pišu protokoli i iznalaze načini da se organizuje dnevna bolnica.

Dosta je uobičajeno da se medikamentoznom metodom rade abortusi s medicinskim indikacijama do desete sedmice trudnoće (u 2022. godini ovakvih je bilo nešto manje od 10%, odnosno 39 od ukupnog broja medicinski uzrokovanih abortusa). Postupak se odvija na sljedeći način: ginekološkim i laboratorijskim pregledima procjenjuje se da li se može i jedno i drugo, a ako može, daje se izbor pacijentkinji, s tim da joj se objasne obje procedure. Ako se ona odluči za medikamentozni, potpisuje pristanak. Pacijentkinji se daje medikament (tablete za ispod jezika koje se otapaju u roku od dva sata), a nakon 48 sati se pušta kući. Postupak se ponavlja dva-tri puta. Ovaj način podržava FZO RS.

UKC RS nema posebne zdravstvene smjernice za obavljanje abortusa, a u svom radu s pacijentkinjama pridržava se zakonskih i podzakonskih akata RS. O abortusu do desete sedmice trudnoće odlučuje ordinirajući ginekolog. UKC ima organizovanu prvostepenu komisiju koja po zakonskim smjernicama odlučuje o abortusu na zahtjev pacijentkinje čija je trudnoća starosti od 10. do 20. sedmice. Komisiju čine dva ginekologa (jedan je šef komisije), socijalni radnik, pravnik, psihijatar, zapisničar. Razlozi zbog kojih se odobrava prekid trudnoće su medicinski, tj. da trudnoća šteti zdravlju pacijentkinje ili plod ima značajne medicinske nedostatke, ali mogu biti i socijalni i ekonomski. Ministarstvo organizuje etički odbor kao drugostepenu komisiju koja odlučuje o prekidu trudnoće u periodu 20–24. sedmice trudnoće. Nakon 24. sedmice trudnoće ne govori se o prekidu

trudnoće nego o porodu, i u tim situacijama, ako postoje medicinski indikovani razlozi, UKC RS upućuje pacijentkinje u Beograd.

UKC je pojasnio i sam postupak prekida trudnoće: abortusi se rade jednom sedmično (četvrtkom) zbog lakše organizacije.<sup>26</sup> Uz tim sestre i ljekara, po zahtjevu ili uputi ginekologa, pacijentkinja se podvrgava pripremnim pregledima, uglavnom radi utvrđivanja trudnoće i dobijanja opće laboratorijske slike. Potom se obavještava o terminu postupka te o tome kako se pripremiti (ishrana, koje dokumente donijeti, koliko traje procedura i ostanak u bolnici i sl.). Nakon obavljenog postupka, u dnevnoj bolnici ostaje na opservaciji, a potom odlazi kući uz uputstva o tome na koje indikacije treba obratiti pažnju i kako postupati u narednom periodu. Nakon sedam dana zakazuje se kontrola, a od pacijentkinje se zahtijeva da donese nalaz bete kako bi se utvrdilo da je trudnoća otišla. Ukoliko se dogode komplikacije i postupak se nastavlja, pacijentkinje više ništa ne plaćaju.

Iako se UKC RS generalno suočava s izazovima zbog nedostatka medicinskog osoblja svih struka, ipak to ne trpe žene koje prekidaju trudnoću i postupak abortusa jedino se odlaže kada se procjenjuje da je to u interesu zdravlja pacijentkinje (nekad je prekidanje rane trudnoće zbog krvarenja rizičnije). Doktori ginekolozi se u pisanoj formi mogu izjasniti ukoliko ne žele raditi prekide trudnoće, ali s tim gotovo da nema iskustava, tako da svih 20 specijalista koji su trenutno u UKC RS rade ove postupke.

Za namjerni abortus ne postoji organizovana psihološka podrška. Obezbjedena je pacijentkinjama koje trudnoću prekidaju iz medicinskih razloga i duži vremenski period provode u kliničkim uslovima. Naročita pažnja se posvećuje trudnicama u poodmakloj trudnoći zbog toga što se smatra da je njihovo psihološko stanje rizičnije. Ista je situacija i sa maloljetnim pacijentkinjama.

U intervjuu je naglašeno da je cilj bolnice da se abortusi rade na medikamentozni način, ali da ovakav prelazak, zbog potpune reorganizacije dnevne bolnice, zahtijeva vrijeme. Istaknuto je da medikamentozni način može da se iskomplikuje i završi hirurškim pa je za osoblje lakši hirurški, a često i za pacijentkinju s obzirom na kratko vrijeme postupka.

Cijenu abortusa na zahtjev snosi sama pacijentkinja – 300 KM za abortus uz opštu anesteziju, a 160 KM bez anestezije. Važno je napomenuti da se vodi poseban protokol o zahtijevanim prekidima trudnoće te da su ovi podaci dio posebno zaštićenih evidencija.

Iz intervjua s **Univerzitetom bolnicom Foča** proizlazi da su od januara 2019. do decembra 2022. godine obavili 271 prekid trudnoće, od čega 41 namjerni, a 230 medicinskih. Iz bolnice navode da su nekada radili i medikamentozne abortuse, a trenutno ne rade. Prema regulativi Republike Srpske, abortusi na zahtjev pacijentice ne finansiraju se sredstvima obaveznog zdravstvenog osiguranja, dok su medicinski pokriveni. Upravni odbor je formirao cijenu za namjerni prekid trudnoće, 150 KM, jedinstvenu i za lokalnu i opštu anesteziju. Medicinski abortus dolazi uz uputnicu, jer ga pokriva FZO.

Na pitanje kojim zdravstvenim smjernicama se vode za obavljanje abortusa, iz bolnice odgovaraju da slijede smjernice Međunarodne federacije za ginekologiju i akušerstvo

26 Mjera uvedena od nastupanja pandemije COVID-19.

(FIGO), Američkog koledža akušera i ginekologa (ACOG) i Svjetske zdravstvene organizacije (WHO), a bolnica ima uspostavljene jasne medicinske procedure.

Odgovor na pitanje *Kako izgleda postupak obavljanja abortusa, koji su medicinski koraci prije, u toku i nakon obavljanja prekida trudnoće? Ko u zdravstvenoj ustanovi i na koji način donosi odluku o obavljanju abortusa jeste kako slijedi:*

„Počinje razgovorom sa pacijenticom, predočimo sve potencijalne rizike intervencije koja će uslijediti, damo u pismenoj formi to sve napisano, imamo taj obrazac u kojem je sve objašnjeno i odnosi se i na namjerni i medicinski prekid trudnoće. Po tom upitniku saznamo opšte zdravstveno stanje pacijentkinje, da li postoji neki komorbiditet koji bi utjecao na sami tok procedure, predočimo posljedice neposredne, ranog, kasnog prekida trudnoće; ukoliko nije rađala predočimo mogućnost ograničenja fertiliteta u kasnijem periodu i u toku samog postupka postupamo standardno. Uvijek se radi instrumentalno, ne radimo medikamentozne prekide trudnoće. Poslije prekida trudnoće radi se kao dnevna hirurgija – ukoliko je prošlo bez komplikacija, one isti dan napuštaju bolnicu, a ukoliko je abortus praćen nekom komplikacijom, onda ostaju na hospitalizaciji ovisno o stanju.

Intervencija se radi na zahtjev žene ako govorimo o namjernom prekidu trudnoće, a odluku donosi ginekolog kojem se ona obraća.

Za medicinski indiciran prekid trudnoće postoji indikacija i samim tim se donosi odluka konzilijarno. Žena može imati npr. varicelu u trudnoći gdje se javljaju oprečna mišljenja da li nastaviti trudnoću ili ne. Takve odluke se donose konzilijarno gdje se rade dodatne dijagnostike, ovisi o visini trudnoće itd. gdje se donosi neka razumna odluka.“

Bolnica Foča navodi da ima doktora koji koriste tzv. prigovor savjesti u situacijama namjernog prekida trudnoće, iz vjerskih razloga i ubjeđenja, ali uslugu pacijentice uvijek dobiju – upute se drugim doktorima. Ističu da imaju problem s anesteziolozima, jer od sedam zaposlenih anesteziologa samo dva pristaju da budu prisutni. Ostali imaju „prigovor savjesti“. Oni će uspavati osobu, ali ne žele biti prisutni, tako da su limitirani na jednu kolegicu i jednog kolegu.

Na pitanje kako osiguravaju kontrolu zdravstvenog stanja pacijentica prije i poslije izvršenog abortusa, odgovor je:

„Prije izvršenog abortusa uradimo, tj. tražimo osnovne laboratorijske nalaze, iscrpna anamneza, popunjavaju i upitnik koji nam pomogne, ako koriste neku terapiju i slično. Ukoliko idu na opštu anesteziju, anesteziolog uzme svoj dio anamneze (najčešće jeste opšta); vrlo rijetko se radi u lokalnoj, preduslov je da osoba ništa nije jela ni pila, a poslije samog izvršenog abortusa dajemo odgovarajuću antibiotsku terapiju. Ako je to proteklo uredno, zakazujemo prvu kontrolu za nekih 10-ak dana i insistiramo da prva kontrola bude ovdje u bolnici gdje je urađen prekid trudnoće, a ne privatno.“

Iz bolnice tvrde da se 90% abortusa radi u opštoj kratkotrajnoj venskoj anesteziji, a oko 10% u lokalnoj anesteziji, iako je cijena ista. Određena medicinska stanja kao što su hipertireoza ili hipotireoza određuju da li će ići u lokalnu ili opštu anesteziju.

Na pitanje o načinima sveobuhvatnog informisanja žena pacijentica o metodama, toku i posljedicama postupka abortusa odgovaraju da u bolnici nisu dobili smjernice, nego su prevodili takve dokumente s određenih internet stranica (Izjava o pristanku, Procedura pripreme pacijentice za namjerni prekid trudnoće). Nemaju psihološko savjetovanje prije i poslije izvršenog abortusa, već pacijentice razgovaraju s ginekologom o samoj proceduri. Kako kažu iz bolnice, psihološko savjetovanje jeste dio zdravstvenog protokola, ali se ne realizira u praksi.

U **Bolnici „Srbija“ Istočno Sarajevo** u periodu od januara 2019. do decembra 2022. godine obavljena su 153 abortusa, pri čemu je 146 medicinski indiciranih, 95 tzv. zaostalih pobačaja – kada dođe do smrti ploda u materici i sedam arteficialnih. Hirurški abortusi se rade do 9. sedmice trudnoće, a medikamentozni se mogu raditi preko 10. sedmice. Abortus na zahtjev žene se plaća, a cijene je odredio Upravni odbor bolnice – 200 KM ako se radi u lokalnoj anesteziji, 400 KM ako se radi u kratkotrajnoj intravenskoj anesteziji.

Arteficialne abortuse moguće je izvršiti do 10. sedmice trudnoće. Trudnoća starija od 10 sedmica, od 10. do 20. sedmice, može se prekinuti, a taj abortus mora odobriti komisija. U Bolnici Istočno Sarajevo djeluju prvostepena i drugostepena komisija (prvostepenoj pacijentica upućuje zahtjev za prekid trudnoće). U komisiji su obično dva ginekologa, psihijatar ili psiholog, u zavisnosti od toga koje osoblje bolnica zapošljava. U Bolnici „Srbija“ imaju psihijatra, socijalnog radnika i pravnika. Ako komisija ne odobri prekid trudnoće, pacijentica ide na drugostepenu komisiju (ako je odluka pozitivna, abortus se mora izvršiti). Spontani pobačaji rade se do 20. sedmice.

Pacijentica bira tip anestezije – lokalna ili kratkotrajna intravenozna. Ako pacijentica želi lokalnu anesteziju, do 10. sedmice trudnoće ne treba joj zdravstvena obrada. Ako želi opću, mora u potpunosti biti obrađena – internistički nalaz, pregled anesteziologa i ostale procedure prije dolaska u operacionu salu.

U pravilu, Bolnica Istočno Sarajevo ne radi medikamentozne abortuse, osim u slučajevima kada je trudnoća starija od 10 sedmica, i to u kombinaciji lijekova – prostaglandini – koriste samo one koji su na pozitivnoj listi, gdje troškove liječenja snosi FZO. Navedeni lijekovi se koriste da se malo grlić materice smekša, da krenu bolovi, da žena izbaci plod i onda obično obavljaju hirurški abortus.

Na pitanje da li i na koji način prije i poslije postupka pružaju ženama pacijenticama sveobuhvatne informacije o metodama, toku i posljedicama abortusa, iz bolnice odgovaraju da upoznaju pacijentice s procedurom kroz dokument „Procedura pripreme pacijenta za namjerni prekid trudnoće“. Doktorica s kojom je razgovarala terenska istraživačica navodi da uvijek pokušava da ubijedi ženu da ostavi tu trudnoću, da „malo razmisli još koji dan kući i dođe“:

*Ostavimo da ona razmisli još koji dan, da sa sobom raščisti da li ona to želi ili ne želi i onda, predočim joj sve, na koji način se izvodi intervencija, šta želi, da li želi lokalnu ili intravensku anesteziju, posljedice šta se može desiti. Obično joj damo u pisanoj formi da pročita šta podrazumijeva intervencija i šta se sve može desiti u toku i nakon intervencije. Ona je i u izjavi o dobrovoljnom prekidu trudnoće upozorena da mogu da nastanu komplikacije, da postoje rizici.*

Na pitanja da li je *ženama* pacijenticama obezbijeđeno psihološko savjetovanje prije i poslije abortusa te da li je psihološko savjetovanje i podrška dio zdravstvenog protokola za abortus, bolnica odgovara da u slučaju abortusa na zahtjev doktori\_će ne preporučuju psihološko savjetovanje, jer žene imaju jaku želju da obave abortus. Međutim, žene su obavezne da prođu razgovor sa psihologom ili psihijatrom. Za svaku trudnoću preko 10 sedmica, a namjerni je prekid u pitanju, doktori\_će moraju pozvati psihologa ili psihijatra. Iz bolnice navode da najčešće žene koje imaju spontani pobačaj imaju tu potrebu, jer teško preživljavaju tu situaciju.

U Bolnici Istočno Sarajevo ima doktora\_ica koji odbijaju izvršiti abortuse na zahtjev, najčešće iz etičkih i religioznih razloga. No, u toj situaciji mora se naći zamjena koja će pružiti zdravstvenu uslugu.

Iz **Bolnice „Sveti vračevi“ Bijeljina** došao je podatak da je u periodu od januara 2021. do decembra 2022. izvršeno 275 prekida trudnoće. Radi se o prekidima trudnoće na zahtjev pacijentkinje, dok se podaci o prekidima trudnoće iz medicinskih razloga vode u evidencijama na nivou cijele ustanove, te nisu bili raspoloživi osobi koja je odgovarala na upitnik, a drugi zaposleni i nadležni u ovoj ustanovi nisu odgovor dopunjavali.

U bolnici se vrše hirurški i medikamentozni načini prekida trudnoće. Medikamentozni prekidi trudnoće vrše se medikamentima: prepidil gel, prostin tablete, koje finansira FZO RS. U odgovoru je navedeno da se anestezija koristi, ali nema preciznijih informacija o vrsti. Pored zakonske regulative RS-a koja se primjenjuje, bolnica ima uputstvo za prekid trudnoće, iako iz bolnice nije precizirano šta je njime propisano.

Na pitanje da li se *ženama* koje prolaze kroz postupak prekida trudnoće pruža psihološka podrška, u odgovoru je navedeno da psihološka podrška pripada primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Zaključujemo da se, s obzirom da se prekidi trudnoće rade u okviru sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite, ovakva podrška ne pruža neposredno u toku samog postupka.

Postoje primjeri da ljekari odbijaju da vrše prekide trudnoće iz vjerskih razloga, i u tim situacijama pacijentkinja se upućuje drugom doktoru.

Cijene prekida trudnoće zavise od starosti trudnoće: do osme sedmice – 150 KM, a do desete sedmice – 200 KM.

Iz **Bolnice „Sv. Apostol Luka“ Doboj** navode sljedeće podatke:

- tokom 2019. obavljeno je 259 prekida trudnoće
- tokom 2020. obavljeno je 205 prekida trudnoće
- tokom 2021. obavljeno je 181 prekid trudnoće
- tokom 2022. obavljeno je 205 prekida trudnoće.<sup>27</sup>

<sup>27</sup> Ova evidencija ne govori da li se radi o sumarnim ili samo o podacima o zahtijevanim prekidima trudnoće, ali je naglašeno da se takva evidencija vodi odvojeno, prema metodama obavljanja abortusa.

U dobojskoj bolnici obavljaju se i medikamentozni prekidi trudnoće. Koriste se razni oblici prostaglandina. Doktor medikamentozni način ocjenjuje kao neizvjestan i onaj koji zahtjeva vrijeme tako da se uglavnom primjenjuje kada je trudnoća više odmakla. Može trajati dva-tri dana. Efikasnijim se smatraju instrumentalne metode, a ni jedan proces nije jednostavan.

U odgovorima nije precizirano da li postoje posebne smjernice i propisane interne procedure za obavljanje bilo koje vrste abortusa, već se pozivaju na odredbe i zakonske procedure (jedino se navode odluke o imenovanju komisija kao određeni konkretan pravni akt) te pravila struke. Postupak u vezi s odobravanja abortusa ne razlikuje se od zakonskog, pa i to koji se abortusi smatraju dozvoljenim (kad šteti zdravlju trudnice, kad se utvrdi vanmaterična trudnoća, kada je trudnoća posljedica krivičnog djela, te iz socijalno-ekonomskih razloga).

Sam postupak opisan je na sljedeći način: „Prvo se obavlja pregled trudnice, nakon toga savjetovanje, te nakon toga sam postupak prekida. U postupak izvođenja uključeno je osoblje zaposleno u službama za ginekologiju i akušerstvo, te anesteziju i reanimaciju.“

Prilikom obavljanja abortusa koriste se sve dostupne vrste anestezije, a o tome koja će se primijeniti odlučuje anesteziolog u svakom pojedinačnom slučaju. Pretežno se primjenjuje opšta anestezija zbog neprijatnosti samog postupka za ženu. U dobojskoj bolnici, takođe, nije uobičajeno pružanje psihološke pomoći bez obzira na način i razloge prekida trudnoće te dob pacijentkinje.

Postoje iskustva da su ljekari odbijali raditi abortuse (čak i više od polovine ljekara), ali nema poteškoća da se prekid trudnoće obavi kod svake pacijentkinje na zahtjev ili iz medicinski indikovanih razloga.

**Bolnica Zvornik** potvrđuje da obavljaju namjerne prekide trudnoće, te u pisanom odgovoru navode sljedeće podatke: u periodu od januara 2019. do decembra 2022. godine obavljeno je ukupno 207 prekida trudnoće na zahtjev trudnice; 2019. – 53, 2020. – 43, 2021. – 46, 2022. – 65. U navedenom periodu nije bilo prekida trudnoće iz medicinskih razloga u Bolnici Zvornik, s obzirom da se slučajevi koji zahtijevaju dalja klinička ispitivanja šalju u ustanove/klinike koje u spektru medicinskih usluga pružaju i navedena ispitivanja, te se uz konsultaciju donosi odluka o namjernom prekidu trudnoće.

U zvorničkoj bolnici se ne vrši medikamentozni način prekida trudnoće na zahtjev pacijentkinje, nego se obavlja uz dilataciju cerviksa i instrumentalnu reviziju. Žena koja želi da prekine trudnoću obraća se specijalisti ginekologije i akušerstva koji obavlja razgovor u kome pacijentkinji pruža odgovarajuće savjete i upoznaje je sa postupkom, tokom i posljedicama primjene načina i sredstava za regulisanje namjernog prekida neželjene trudnoće, te je informiše o potencijalnim rizicima prekida trudnoće. Ukoliko je pacijentkinja svojevoljom odlukom odlučna obaviti ovaj zahvat, podnosi pismeni zahtjev za prekid trudnoće, potom specijalista ginekologije i akušerstva započinje proceduru pripreme za zahvat.<sup>28</sup>

28 Dalji postupak na ovom mjestu nije potrebno opisivati, jer je već opisan u izvještaju iz drugih ustanova.

Kompletna procedura obavlja se u sterilnim uslovima, u lokalnoj ili opštoj anesteziji, u zavisnosti od želje pacijentkinje. Na pitanje u vezi sa pružanjem psihološke podrške, navedeno je da se obavlja kroz razgovore s ginekologom prije i poslije obavljanja namjernog prekida trudnoće. Na zahtjev pacijentkinje doktor pruža sveobuhvatne informacije o samoj proceduri, mogućim posljedicama i oporavku.

Prema Zakonu, svaki specijalista ginekologije i akušerstva ima pravo da odbije izvršiti prekid trudnoće, ukoliko se to protivi njegovim shvatanjima, osim u slučajevima ugroženog zdravstvenog stanja trudnice.

Cijena obavljanja prekida trudnoće na zahtjev pacijentkinje je 100 KM.

Iz intervjua obavljenog u **Bolnici Gradiška** dolazi konstatacija da je u posljednjih 10-15 godina smanjen broj prekida trudnoće. Saopćeni su podaci samo za prekide na zahtjev pacijentkinje: 2019. – 77, 2020. – 79, 2021. – 75, 2022. – 89. Navodi se da za druge abortuse koji su obavljani iz medicinskih razloga nemaju sumirane podatke.

U Bolnici Gradiška se ne rade prekidi trudnoće na medikamentozni način. Od svih obavljenih intervjua i prikupljenih podataka, jedino je iz ove ustanove došla informacija da, pored Zakona, postupak prekida trudnoće vrše u skladu s Pravilnikom o savjetovanju prije i poslije obavljenog prekida trudnoće.<sup>29</sup>

Procedura obavljanja abortusa uglavnom je opisana kroz zakonske odredbe; prekide trudnoće poslije 10. gestacijske sedmice odobravaju prvostepena i drugostepena komisija. Bolnica Gradiška samostalno obavlja prekide trudnoće do 10. sedmice, a žene s trudnoćama dužim od 10 sedmica upućuju na prvostepenu i drugostepenu komisiju UKC RS. To podrazumijeva da se pacijentkinja sama obraća komisijama u Banjoj Luci i prolazi dalje cijeli proces na UKC RS. Prvo se vrši savjetovanje sa ženom pri čemu se predočavaju svi aspekti prekida trudnoće. Bolnica ističe da su ginekolozi uvijek na strani rađanja i pokušavaju ženama dati što više informacija ne bi li takva trudnoća ostala. Objasne sve činjenice, informacije i komplikacije koje žena može imati prekidom trudnoće i druge aspekte koji idu uz to.

Sama kiretaža traje desetak minuta, zavisno od iskustva ginekologa, stepena trudnoće, da li je pacijentkinja rađala i drugih faktora. Nakon toga, pacijentkinja se zadržava još oko dva i po sata kada joj se daje terapija, a potom se pušta kući i preporučuje mirovanje uz uzimanje uobičajene terapije i eventualno antibiotika tri-četiri dana. Za osam dana zakazuje se kontrola na kojoj se provjerava da li je odstranjeno ovularno tkivo i da nema infekcije.

Prekid trudnoće vrši se u lokalnoj i opštoj anesteziji, koja je uobičajenija jer je pod ovim uslovima i ginekologu i pacijentkinji cijeli zahvat lakši. Na izbor anestezije utiče i prethodna anamneza u kojoj se ispituje da li pacijentkinja uzima neku terapiju, da li ima neka ranija oboljenja, slika zdravstvenog stanja koja se formira uzimajući u obzir laboratorijske nalaze. Pacijentkinje koje se zakazuju na prekid trudnoće smještaju se u posebnu prostoriju gdje dobijaju maksimalnu posvećenost ginekologa imajući u vidu osjetljivost cjelokupne situacije i njihovo psihološko stanje. Bolnica Gradiška raspolaže s

29 Službeni glasnik Republike Srpske, br. 24/10



pet ginekologa, a sagovornik prekide trudnoće smatra sastavnim dijelom posla svakog od njih te ukazuje na činjenicu da nema iskustava da su ljekari odbijali vršiti ovu vrstu intervencije. Prema saznanjima kojima raspolaže, naročito su rijetki prekidi trudnoće iznad 10. gestacijske sedmice (dva-tri slučaja u posljednjih nekoliko godina).

Sagovornik podvlači da se na kontroli nakon obavljenog prekida trudnoće posebna pažnja pridaje sigurnoj zaštiti od trudnoće te posljedicama koje bi na zdravlje žene mogao ostaviti novi prekid trudnoće.

Jedini podatak koji smo dobili iz pisanog odgovora **Opšte bolnice „Dr Mladen Stojanović“ Prijedor** jeste ukupan broj prekida trudnoće u periodu od januara 2019. do decembra 2022. godine – 354. Iz njihovog odgovora nije moguće zaključiti o kakvom prekidu se radi, iz medicinskih razloga ili zahtijevanom, niti o načinu prekida trudnoće, medikamentoznom ili hirurškom intervencijom.

Artificijelni abortusi se izvode hirurški (dilatacija, evakuacija i kiretaža) ili vakuum aspiracijom. Medicinski indikovani prekidi neuspješnih trudnoća se rade po protokolu za prekid neuspješne trudnoće: dilatacija i evakuacija uterusa do 10. nedjelje, a iznad 10. nedjelje gestacije vrši se indukcija prostaglandinom i poslije pobačaja instrumentalna revizija.

Bolnica se vodi Protokolom za prekid trudnoće kao smjernicama, ali nije precizirano da li je to unutrašnji akt ustanove ili podzakonski akt. U vezi s odlučivanjem o prekidu trudnoće navodi se i sljedeće: „Medicinski indikovani prekid, kod živog ploda, ukoliko postoje fetalne anomalije ili hromosomske aberacije koje su indikacija za prekid, upućuje se na Prvostepenu komisiju koja je formirana prema zakonu RS (dva ginekologa, psihijatar, psiholog i pravnik); trudnica dolazi na razgovor s članovima komisije pri čemu prilaže dokumentaciju. Prekid ovakvih trudnoća može se izvršiti do 20. nedjelje gestacije, a trudnice s trudnoćom iznad 20. nedjelje se upućuju na Drugostepenu komisiju na UKC Banja Luka.“

Odgovor bolnice u vezi s postupkom prekida trudnoće:

*Ukoliko se trudnica izjasni za namjerni prekid trudnoće, ginekolog kome se obratila obavlja razgovor s njom, pri čemu je upozna s rizicima intervencije i uzima ličnu anamnezu, da bi se mogla adekvatno pripremiti ukoliko ima komorbiditeta. Na dan intervencije popunjava pismeni zahtjev za prekid trudnoće, u kome je poznata s mogućim ranim i kasnim komplikacijama intervencije. Prije intervencije je pregleda ginekolog koji će vršiti prekid trudnoće i anesteziolog koji je uvodi u anesteziju. Poslije intervencije se zadržava dva do tri sata, prati se krvarenje i opšte stanje i ako je sve u redu odlazi kući s pratnjom. Ordiniraju se antibiotici i uterotonici i određuje kontrola za 7 do 10 dana, po potrebi i ranije.*

Ginekolozi koji ne žele da vrše namjerni prekid trudnoće upoznaju pacijentkinju s kolegom koji izvodi intervenciju. Medicinski indikovane prekide obavljaju svi ginekolozi uz pismenu saglasnost pacijentkinje koja je upoznata s mogućim rizicima intervencije i mogućim ranim i kasnim komplikacijama.

Informacije o vrsti anestezije i cijenama postupka nisu pružene u odgovoru.

**Opća bolnica Nevesinje** dostavlja sljedeće podatke:

Godina	Broj registrovanih prekida trudnoće	Spontani	Medicinski
2019.	9	2	7
2020.	6	0	6
2021.	4	0	4
2022.	Podaci nisu dostavljeni		

Troškovi namjernog prekida trudnoće na zahtjev pacijentice nisu pokriveni iz sredstava Fonda zdravstvenog osiguranja Republike Srpske, kao što je slučaj s medicinski indiciranim abortusom. Cijena namjernog prekida trudnoće na zahtjev trudnice iznosi 100 KM.

Bolnica navodi da, iako postoji osoblje na ginekološkom odjeljenju koje iz ličnih razloga ne učestvuje u ovakvim postupcima, postoji dovoljan broj osoblja za obavljanje postupka. Odgovor je kako slijedi:

*Postoje slučajevi da doktori ne obavljaju prekide trudnoće iz ličnih razloga, ali sama zdravstvena ustanova ima mogućnost da drugi doktor izvrši uslugu. Nije se desilo da se odbije prekid trudnoće (tj. da se ne može izvršiti u našoj bolnici) samo zbog toga što ne postoji kadar koji je voljan izvršiti operaciju. Dešavalo se da se iz zakonskih razloga odbije izvršenje prekida trudnoće.*

O vrsti anestezije koja će se upotrijebiti odlučuje doktor\_ica.

**Bolnica Trebinje** još uvijek nema podatke za 2022. godinu o broju obavljenih abortusa. Kako navode, broj abortusa koji se izvrše u toku godine u proteklih nekoliko godina kreće se od 25 do 35 medicinskih abortusa godišnje, te nekih 10-ak spontanih tokom godine.

Cijena abortusa je 200 KM. Na nivou Republike Srpske postoji cjenovnik zdravstvenih usluga koji uključuje i prekid trudnoće.<sup>30</sup>

Do desete nedjelje trudnoće odluku o prekidu trudnoće donosi ljekar specijalista u oblasti ginekologije. Do dvadesete nedjelje je potrebno da odluku donese komisija, koja se u bolnici formira na osnovu Zakona. Nakon toga nije moguće da se abortus obavi u ovoj ustanovi te se trudnice upućuju u Klinički centar Republike Srpske u Banjoj Luci.

Koristi se opća ili lokalna anestezija, u zavisnosti od potreba pacijentice te se potpisuje informisani pristanak. Obavljaju se medikamentozni prekidi trudnoće, i to raznim oblicima prostaglandina. Žene se moraju obavijestiti o mogućim teratogenim efektima koji

30 Cjenovnik dostupan na: <https://www.zdravstvo-srpske.org/files/cjenovnici/usluge.pdf>

se mogu pojaviti ako lijekovi ne izazovu pobačaj i ako se trudnoća prenese do termina. Ovakve lijekove (gelovi, tablete) finansira Fond zdravstvenog osiguranja.

## Privatne zdravstvene ustanove

U RS-u su kontaktirane četiri privatne zdravstvene ustanove: tri u Banjoj Luci, jedna na Palama. **Bolnica za ginekologiju i porodilište „Jelena”, Zdravstvena ustanova „Medico-S” i Bolnica iz hirurških oblasti „Prof. dr N. Laganin“, Banja Luka** nisu odgovorile na upitnik. Iz podataka institucija RS-a, jasno je da je samo Zdravstvena ustanova iz hirurških oblasti „Jelena” registrovana za vršenje prekida trudnoće, a na upit SOC-a su odgovorili da se vrše jedino prekidi trudnoće iz medicinskih razloga.

Iako je istraživačica od **Zdravstvene ustanove iz hirurških oblasti „Laganin”** dobila početnu informaciju putem društvenih mreža da rade prekide trudnoće, nisu htjeli nastaviti saradnju, niti su nakon kontaktiranja rukovodstva klinike i ginekologa koji je tamo zaposlen dostavili ijednu više informaciju.

Ilustrativan je odgovor **ZU „Medico S”** u kojem se navodi da se ova zdravstvena ustanova prvenstveno opredijelila za liječenje neplodnosti te bi bilo neprilično i suprotstavljeno primarnoj djelatnosti da rade i prekide trudnoće.

**Specijalna bolnica iz hirurških oblasti „Neo Vita“, Pale** obavlja samo abortuse iz medicinskih indikacija (kiretažom). Namjerne abortuse ne rade. U periodu januar 2019. – decembar 2022. obavljene su 73 kiretaže. Na ostale segmente upitnika vrlo je šturo odgovoreno.

## 2.3. Brčko distrikt BiH

**Zdravstveni centar Brčko** radi abortuse, ali jako rijetko. Većina pacijentica ide u privatne ordinacije. Brčko ima tri privatne ordinacije koje rade abortuse. Godine 2019. obavljeno je šest abortusa na zahtjev pacijentice, 2020. jedan, a 2021. i 2022. nijedan. Ukupno sedam za četiri godine.

Medicinski indicirani pobačaji su besplatni. Troškovi abortusa na zahtjev pacijentice nisu pokriveni u potpunosti iz obaveznog zdravstvenog osiguranja; pacijentice plaćaju određenu participaciju. Kako navode iz Zdravstvenog centra, cijena abortusa je oko 80 KM u lokalnoj anesteziji. Po želji pacijentice postoji opcija totalne anestezije, i to se dodatno plaća. U Brčkom obavljaju i medikamentozni abortus, a uslovi za to su trudnoća do 8. sedmice i primjena lijekova mizoprostol i mifepreston. Pacijentica lično nabavlja te lijekove.

U odgovorima se navodi da je u Zdravstvenom centru Brčko bilo odbijanja pružanja usluge abortusa zbog priziva savjesti. Ovdje je bitno podsjetiti da to nije u skladu sa Zakonom o uvjetima i postupku za prekid trudnoće (preuzet iz bivše SFRJ) koji se primjenjuje u Brčko distriktu, a kojim nije omogućeno liječniku\_ci da odbije pružiti zdravstvenu uslugu abortusa.

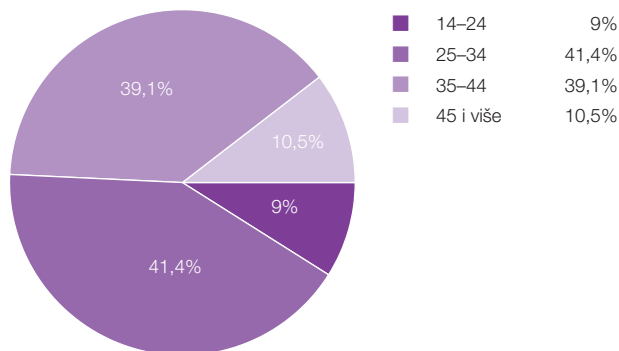
### 3. Analiza odgovora osoba iz BiH koje su imale iskustvo abortusa

Sarajevski otvoreni centar je 20. februara 2023. godine putem web-stranice i društvenih mreža objavio upitnik za osobe iz Bosne i Hercegovine koje su imale iskustvo abortusa. Upitnik predstavlja jedan od važnih koraka istraživanja i donosi saznanja o iskustvima osoba koje su imale abortus u nekoj od zdravstvenih ustanova u BiH: od razloga koji su doveli do prekida trudnoće, preko zadovoljstva uslugama, do svih detalja o toku postupka. Upitnik je anonimn, sadrži 26 pitanja i bio je otvoren do 19. marta 2023. godine.<sup>31</sup>

Tokom osmišljavanja sadržaja upitnika, imali smo u vidu određena ograničenja: nisu traženi demografski i slični podaci koji bi mogli upućivati na osobe, tj. stavljen je naglasak na anonimnost i iskustvo ispitanica nauštrb podataka koji bi se mogli dobiti kao jasna ocjena stanja u pojedinačnim institucijama/zdravstvenim ustanovama.

U nastavku slijedi prikaz odgovora, stavova i iskustava osoba koje su imale abortus. Odgovori su vrijedni izvori informacija koji teže unaprijediti postojeće prakse abortusa u zdravstvenim ustanovama u BiH. Upitnik su popunile 163 osobe.

Pregled **dobnih skupina** ispitanica:



31 Primjerak upitnika se nalazi u dijelu Prilozi ovoga izvještaja.

Sljedeće **zdravstvene ustanove** ispitanice navode kao mjesta u kojima su izvršile abortus:

- UKC Tuzla
- UKC Sarajevo
- UKC Republike Srpske
- Kantonalna bolnica Zenica
- Opća bolnica Gračanica
- Bolnica Brčko
- Dom zdravlja Kumrovec (Novi Grad, Sarajevo)
- Kantonalna bolnica Bihać
- Bolnica Tešanj
- Bolnica Nova Bila
- Bolnica Prijedor
- Bolnica Konjic
- Opća bolnica Sarajevo
- Bolnica Doboј
- Bolnica Zvornik
- Kantonalna bolnica Mostar
- Poliklinika Bosanes, Sarajevo
- Poliklinika Sara Vita, Sarajevo
- Plava poliklinika Tuzla
- Poliklinika Sanasa, Sarajevo
- Zavod za ginekologiju, perinatologiju, prevenciju i liječenje neplodnosti „Mehmedbašić“, Sarajevo
- Ginekološka ordinacija Prim. dr. Nejra Pašić, Sarajevo
- druge privatne klinike/poliklinike – nisu navedeni nazivi

Na pitanje **Koliko ste puta imali abortus**, sljedeći su odgovori:

- jednom – 81 osoba
- dva puta – 24 osobe
- tri puta – četiri osobe
- pet puta – dvije osobe
- osam puta – jedna osoba
- devet puta – jedna osoba

Na pitanje **Koji tip abortusa ste izvršili**, sljedeći su odgovori:

- Abortus iz medicinskih razloga (medicinski indicirani) – 40 osoba
- Namjerni prekid trudnoće (na zahtjev pacijentice) – 82 osobe
- Medikamentozni (abortivna pilula) – 10
- Ne želim odgovoriti – 1
- Drugo  
spontani – 9

Raspon **godina tokom kojih su osobe imale abortus** kreće se od 1978. do 2022.

Na pitanje **Čija je bila odluka o abortusu**, osobe odgovaraju ovako:

- Isključivo moja – 42,3%
- Konsultovala sam se s partnerom / porodicom / prijateljima / poznanicima – 33,1%
- Nije bila moja odluka – 11,5%

Među odgovorima, tj. osobama koje su uticale na odluku navode se (11,5%): doktor\_ica – bebino srce prestalo da kuca, zbog ugroženosti zdravlja, mama, medicinsko osoblje, partner

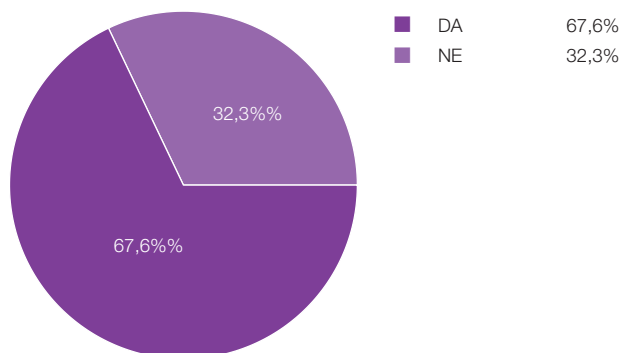
**Razlozi** koji se navode za obavljanje abortusa:

- Ekonomski – 17,3%
- Nisam spremna na trudnoću – 37,6%
- Ne želim djecu – 6%

- Ja sam željela dijete, ali partner nije – 6,8%
- Maloljetna – 3,8%
- Doživjela silovanje – 1,5%
- Nisam imala podršku porodice i/ili šire okoline – 5,3%
- Ne želim odgovoriti – 1,5%
- Drugi razlozi – 23,3%

medicinski, nasilna veza (neželjena trudnoća), spontani pobačaj, nezdrav odnos s partnerom, poslovne obaveze, strah od prethodne teške trudnoće, premlada – nisam spremna, nisam mogla čuvati trudnoću, već imam dvoje djece

Na pitanje **Generalno, da li ste zadovoljni pruženom uslugom**, 67,7% osoba je reklo da jeste, a 32,3% da nije.



**Razlozi za nezadovoljstvo segmentima usluga** koji se navode u odgovorima su:

- Provođenje studentske ili učeničke nastave u toku procedure bez da me se konsultovalo
- Nisam bila zadovoljna segmentom u kojem psiholog razgovara sa mnom o mojim „subjektivnim“ i „objektivnim“ razlozima za abortus

*Nisam bila sigurna da je taj postupak između mene i tih doktora. Također, smatram da nisam bila dobro upućena u sam proces od strane doktora – koliko je bolno, da li mi se preporučuje anestezija ili ne, i sl., kao i sam proces oporavka. Nisam bila sigurna kada mogu ponovo imati odnose ni kako da se ponašam u periodu do samog zahvata (šta se preporučuje, šta ne itd.).*

- Ponašali su se prema meni medicinsko osoblje kao da sam pseto
- Zato što privatne ordinacije uzimaju veliki novac pri tom niste sigurni kako će se zahvat završiti
- Time što sam u 09:00h došla i krvarila u čekaonici, čekajući svoj red do 11:00h

*Doktorica je bila neljubazna, nagovarala na trudnoću. Pokazivala srce. Ruke. Noge. Fetus. Iako sam rekla da je nasilna veza. Prije zahvata prvo se mora platiti. Nema računa. Nema ništa. Došao je doktor iz državne bolnice da obavi zahvat. Mislim da on to radi na crno u ovoj privatnoj klinici.*

- Poslije abortusa, nas dvije su stavili u jedan krevet.
- Zbog brutalnosti medicinskog osoblja, nedavanja nikakve anestezije
- Doživjela horor i traumu za cijeli život. Mislila sam da neću preživjeti

*Prekid trudnoće je rađen bez ikakve anestezije. Zahvat je trajao desetak minuta. Prije zahvata dali su mi samo Apaurin i Ketonal od lijekova. Moj prekid trudnoće je bio trauma. Zar je moguće u savremenoj medicini da su mi radili prekid trudnoće bez ikakve anestezije?*

- Hladnokrvnost ljekara
- Nehuman i primitivan odnos medicinskog osoblja
- Doktorica udara na emotivno stanje žene kako bi izvukla više novca, ima potrebu da priča o drugim pacijenticama sve najgore, o poznatim osobama koje su abortirale
- Nikakva povratna briga od strane klinike, nikakvi savjeti za budućnost. Došla sam sama, otišla sama. Ponašali su se kao da sam zub izvadila

*Generalno sam zadovoljna uslugom bila, ali je doktorica evidentno imala problem s mojom odlukom, odradila je posao ne progovorivši sa mnom.*

*Poliklinika Bosanes prezadovoljna, Bolnica Jezero – bez anestezije se radi, doktor neljubazan, sestre neljubazne, neprofesionalni, prema pacijentu se ponašaju bez poštovanja, ne informišu dovoljno pacijenta o oporavku, generalno manjak komunikacije i profesionalizma.*

Na pitanje **Da li vam je doktor\_ica u zdravstvenoj ustanovi, odnosno zdravstvena ustanova kao cjelina u kojoj ste tražili uslugu abortusa, odbio\_la izvršiti abortus**, 5,3% je reklo da jeste, a 94,7% da nije.



Neki od odgovora na pitanje **Ako je odgovor na prethodno pitanje da, da li vam je obrazložena odluka tj. koji su razlozi navedeni za takvu odluku? Da li ste upućeni drugom doktoru\_ici ili u drugu zdravstvenu ustanovu za taj zahvat:**

- Doktorica nije htela da izvrši abortus u vreme posta, uputila me drugom doktoru
- Doktor u javnoj zdravstvenoj ustanovi je odbio izvršiti abortus i pozvao se na priziv savjesti, unatoč tome što je u mom kantonu abortus besplatan i pokriven osiguranjem koje sam imala

*Moja prva ginekologinja, nakon mjesec dana kašnjenja ciklusa, na pregledu nije vidjela plod te mi uz to prepisala tablete koje bi, da sam odlučila zadržati dijete, vrlo vjerovatno napravile problem tokom trudnoće. Nakon što je test za trudnoću bio pozitivan, u šoku sam nazvala sestru da zakažem pregled i zatražim abortus na šta se ordinacija zgrozila i pri svom tom šoku sam još i slušala njihov napad i kritike te stavove o abortusu, zbog čega sam morala otići u drugu ordinaciju.*

Neka od opisanih **iskustava same procedure traženja usluge, obavljanja abortusa, kao i tretmana nakon pružene usluge u zdravstvenoj ustanovi** su:

- Prijatno
- Imala sam štelu, sve je bilo podnošljivo
- Napadanje od strane medicinskog osoblja, ponižavanje, vrijeđanje na psihičkoj bazi
- Sve je prošlo u najboljem mogućem redu, bez stresa i posljedica
- Frustrirajuće, diskriminatorno i neprofesionalno
- Jezivo, neprijatno, kao da nije dovoljno teška situacija sama od sebe već je „stručna lica“ dodatno otežaju

*2012. godine nije svuda bila opšta anestezija uključena u abortus pa sam tražila privatnu kliniku koja je pružala tu uslugu. Otišla sam na pregled, potvrđena mi je trudnoća, zakazala sam abortus, pre toga prošla sve potrebne pretrage i razgovor s psihologom (razgovor je za mene tada bio uvredljiv i neosetljiv). Došla sam u zakazano vreme, dobila sam opštu anesteziju. Intervencija je trajala 20-ak minuta. Kada sam se probudila sve je bilo kako su i rekli da će biti – blaži bol i nelagoda, kao kad se dobije menstruacija. Provela sam nekoliko sati tu i onda su me pustili da idem kući.*

- Prije samog abortusa obavljena tri pregleda od strane ginekologa, određen termin. Sama procedura poprilično stresna, ali sam imala sreću da asistira divna sestra koja me cijelo vrijeme držala za ruku i umirivala. Doktor također divan i pun razumijevanja

- Osoblje vrlo ljubazno, proces kao i oporavak trajao kratko
- Došla zbog izostanka menstruacije, pregledao me doktor, rekao trudnoća. Šok! Pitam za abortus, kaže da se javim medicinskim sestrama. Javila se, one upisale termin, došla, uradili abortus. Bez anestezije. Vrištala, držale me medicinske sestre, doktor se smijao, pitao hoću li više ikad imati seks
- Prvo sam se javila doktorici na studentskoj poliklinici, koja je bila jako neprijatna i na moju rečenicu da to nisam željela rekla da nisam ni trebala imati seks. Dalje me uputila ginekologinji na istoj klinici, koja me nakon pregleda dalje uputila

Na pitanje **Da li ste tokom donošenja odluke o abortusu imali jasnu sliku o čitavom toku procedure prekida trudnoće – kako izgleda, kome se obraćate, položaj i prava pacijentica i sl.**, 52,6% osoba je reklo da jeste, dok je 47,4% njih reklo da nije.

Prema odgovorima na upitnik, **stručno osoblje koje je bilo uključeno u postupak abortusa** su ginekolog\_inja, medicinska sestra/tehničar, anesteziolog\_inja, a u par slučajeva i psiholog\_inja.

Na pitanje **Ako ste izvršili prekid trudnoće na zahtjev, da li ste ga morali platiti**,

- 69,4% osoba je reklo da jeste
- 23,4% da nije
- 5,4% se ne sjeća
- dok 1,8% ne želi da odgovori.

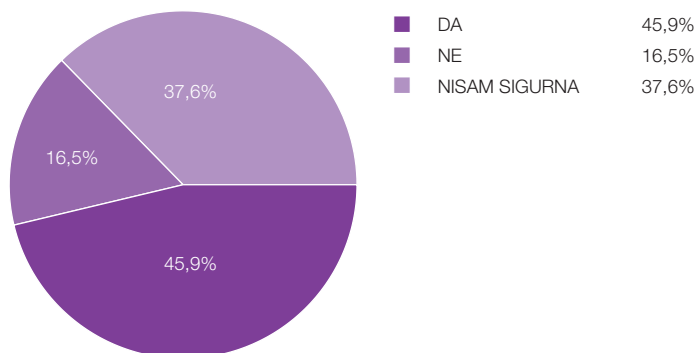
Cijene koje ispitanice navode se kreću od 50 do 500 KM, u ovisnosti o tome da li je uključena anestezija (što nije navedeno u odgovorima).

**Ako ste izvršili prekid trudnoće iz medicinskih razloga, da li ste ga morali platiti:**

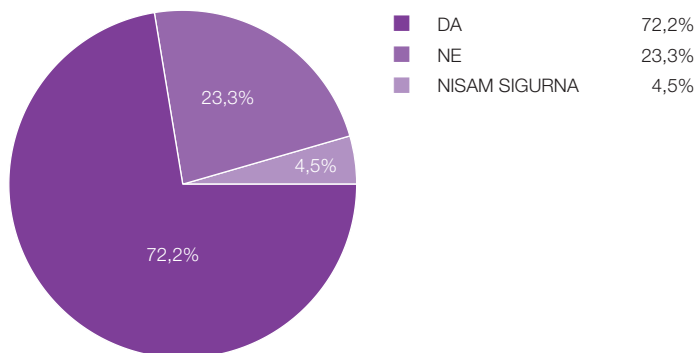
- 29,7% osoba je reklo da jeste
- 57,8% da nije
- 6,3% se ne sjeća
- dok 6,2% ne želi odgovoriti.

Cijene koje ispitanice navode se kreću od 50 do 600 KM, u ovisnosti o tome da li je uključena anestezija (što nije navedeno u odgovorima).

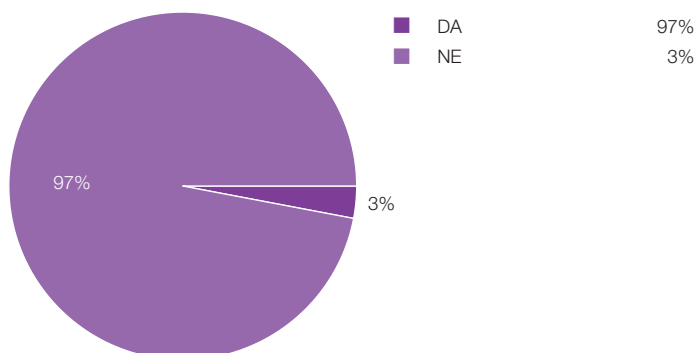
**Informisani pristanak** je prije obavljanja abortusa potpisalo 45,9% osoba, 16,5% nije, dok 37,6% osoba nije sigurno.



**Anesteziju** je prilikom abortusa dobilo 72,2% osoba, 23,3% nije, dok 4,5% nije sigurno.



**Psihološko savjetovanje i podršku** prije i poslije abortusa je dobilo samo 3% ispitanih osoba, dok 97% osoba nije dobilo taj vid pripreme i podrške.



U nastavku je navedeno jedno od iskustava psihološke podrške:

*Bolje je da ga nisu uopšte ni imali, jer je psiholog zazivao Allaha svaki čas, o mojoj razlozima imao potpitanja i generalno je bio neprimeren ton razgovora i jako mi je smetalo što je muškarac bio u pitanju. Ne znači da bi žena bila veštija i bolja, ali bi mi sigurno bilo makar malo lakše da je taj deo procedure uradila žena.*

Osobe koje su popunjavale upitnik na kraju su mogle napisati sve što smatraju bitnim za iskustvo abortusa, a nije obuhvaćeno prethodnim pitanjima. Neki od utisaka su:

- Prekid trudnoće mora biti legalan, siguran, dostupan i besplatan
- Mislim da je važno imati više formalnih, oficijelnih i stručnih dostupnih informacija na ovu temu. Čini mi se da je trenutno sve bazirano na ličnim iskustvima, što naravno nije OK.

*Živcira me što se u javnom govoru protivnici abortusa prema abortiranju odnose kao da je u pitanju neki banalni hir žene, neka jednostavna procedura (jednostavnija nego odlazak zubaru), što fantaziraju da se žene brzo i jednostavno odluče da abortiraju. Čak i kada žena jednostavno ne želi drugo dete, što je bio moj slučaj, sama procedura je stresna i bolna i odluka nikad nije laka.*

- Voljela bih reći da sam sretna jer sam imala opciju obavljanja ove procedure u privatnoj ustanovi, zbog svih priča koje sam čula o abortusima u javnim ustanovama. Obavila sam to u privatnoj ustanovi zbog straha, ali i birokratskih komplikacija s kojima bih se vjerovatno susrela
- Ono što je jako problematično jeste činjenica da žene koje su imale abortuse vrlo teško govore o tome u javnosti, čak i u svom neposrednom okruženju. Jedan od razloga jeste činjenica da društvo i dalje gleda na abortus kao na tabu, a drugi razlog jeste izostanak psihološke podrške i terapije te se čini lakšim pokušati iskustvo potisnuti

*Mislim da u školama djevojke moraju biti educirane o proceduri i posljedicama.*

*Opšta anestezija bi trebala biti dostupna i u državnim zdravstvenim ustanovama bez posebnog čekanja.*

- Bio je rat, doktorica je bila moj ginekolog, vodila me već godinama. Nisam tada željela dijete. Informisala me o svemu i nakon toga sam otišla kući. Bila sam OK. Bila je prvenstveno moja odluka. Zdravstvene usluge su tada bile na mnogo višem nivou nego danas

*Bilo bi dobro da je bilo psihološko savjetovanje nakon abortusa. Pomoglo je što je cijela procedura bila normalizovana, da se ni jednog trenutka*

*nije osjećalo bilo kakvo prebacivanje, krivnja ili neke nepotrebne emocije. Sve je bilo ljudski, profesionalno, brzo, normalno.*

- Jedno jako traumatično iskustvo za ženu. Osjećala sam se usamljeno, iako su i partner i porodica bili uz mene. Stručna, psihijatrijska/terapeutska pomoć mislim da bi bila od velike koristi i mislim da bi valjalo da postane na neki način obavezna da se barem ponudi ženama nakon abortusa.

*Potrebno je sveobuhvatnije informiranje javnosti o mogućnostima koje imaju u slučaju abortusa, neki javni servis koji bi omogućio pristup svim informacijama na jednom mjestu.*

*Potrebno je i uvesti neka ograničenja na priziv svijesti jer je abortus pravo svake žene i nitko ne smije uskratiti tjelesnu autonomiju, osobito kada su te usluge pokriveno osiguranjem jer nije svatko u mogućnosti platiti abortus. A ako nismo u mogućnosti platiti abortus od 300-500 KM, kako misle da smo u mogućnosti othraniti dijete? Abortus treba biti normaliziran i nikakva tabu tema, legalan, siguran i uz punu podršku za moguće psihološke posljedice. Kada bi bio prihvatljiv i nimalo demoniziran, osobe koje se odluče na abortus imale bi puno manju grižnju savjesti jer ne bi osjećale neprihvaćanje njihove odluke od strane društva.*

- Osuđujući stav i neljubaznost prema mladim ženama koje žele prekinuti neželjenu trudnoću

*Pravo na abortus je osnovno žensko ljudsko pravo, kao i pravo na izbor, dostojanstven i slobodan život. Državni normativni okvir mora biti utemeljen na međunarodnoj legislativi o abortusu. Medicinsko osoblje mora kontinuirano prolaziti kroz rodno senzitivne obuke kako bi prevazišli lične frustracije i dominantne patrijarhalne obrasce ponašanja. Neshvatljivo je da se mizogini jezik u zdravstvenim ustanovama svakodnevno koristi za komunikaciju s pacijenticama, naročito na ginekološkom odjelu, ambulantama i da takvi postupci postaju ustaljena diskriminatorna praksa bez ikakvih sankcija, restrikcija i prijava. Uznemirujuće je da rečenica „j... te tvoja majka, kad te nije naučila da se čuvaš“ ili „šta sad jaučeš kad si se pr...la onda ti je bilo fino“ nesmetano koriste u našem govoru, a da počinioci ostaju nekažnjeni.*

Poglavlje

# 03

**Zaključci  
istraživanja**

**P**ravni okvir u Bosni i Hercegovini garantuje da svaka žena ima pravo prema vlastitom izboru odlučiti o prekidu trudnoće do desete sedmice trudnoće, u skladu s entitetskim zakonima koji reguliraju uvjete i postupak prekida trudnoće i ostalim relevantnim zakonima vezanim za zdravstveno osiguranje, zdravstvenu zaštitu, prava, obaveze i odgovornosti pacijenata\_ica. Zakoni jasno propisuju postupke, obaveze, prava i odgovornosti pacijenata\_ica i zdravstvenih ustanova. Međutim, analiza podataka koji su prikupljeni u ovom istraživanju od institucija u oblasti zdravstva, zdravstvenih ustanova i osoba koje su imale iskustvo abortusa u BiH ukazuju na mnoge probleme u praksi, kao što su dostupnost, cijene, nepostojanje sveobuhvatne statistike o izvršenim abortusima, uvjeti u zdravstvenim ustanovama itd.

U nastavku će biti navedeni zaključci koji se nadovezuju na rezultate istraživanja.

- Zakoni o uvjetima i postupku prekida trudnoće Federacije BiH, Brčko distrikta i Republike Srpske nisu usklađeni u dijelu koji regulira **mogućnost liječnika\_ce da odbije pružiti uslugu abortusa ukoliko se postupak protivi osobnim shvatanjima liječnika\_ce pružatelja\_ice usluge**, odnosno u Federaciji BiH i Brčko distriktu liječnici\_e nemaju tu mogućnost, dok u Republici Srpskoj imaju. Omogućavanjem odbijanja pružanja usluge u jednom entitetu stvara se situacija nesigurnosti i ugrožavanja ovoga prava svim ženama na toj teritoriji. Neujednačena regulativa u entitetima omogućuje da liječnici\_e u Federaciji BiH i Brčko distriktu koriste priziv savjesti koji nije pravno dozvoljen/propisan.
- U Federaciji BiH su razvijeni odgovarajući **akreditacijski standardi** za primarni i bolnički nivo zdravstvene zaštite, kao i **sigurnosni standardi** koji su prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti FBiH obavezujući za svaku zdravstvenu ustanovu, bilo javnu ili privatnu. Uprkos postojanju certifikacijskog standarda, tj. **pisane procedure koja se tiče postupka prekida trudnoće**, činjenica je da se zakonom propisana

obaveza uvođenja sigurnosnih standarda ne provodi ravnomjerno na području Federacije, čime se ne poštuje Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu.

- Nisu sve zdravstvene ustanove u Federaciji BiH provele postupak potpune **reakreditacije za pružanje usluga prekida trudnoće**.
- U vezi sa **zdravstvenim smjernicama** i jasnim **medicinski uspostavljenim procedurama** koje zdravstvene ustanove koriste i kojima se vode pri obavljanju medicinski indiciranih abortusa i abortusa na zahtjev pacijentica, zdravstvene ustanove u BiH se oslanjaju na svjetske kliničke vodiče (posebno one koje izdaje Svjetska zdravstvena organizacija). U BiH je izrađena klinička vodilja zasnovana na dokazima i dobroj praksi, pod nazivom „Savjetovanje i procedure prije i nakon namjernog ranog prekida trudnoće“ (2007).
- Na nivou BiH ne postoji pouzdana **statistika** – sistematičan i konsolidovan način **prikupljanja podataka o prekidima trudnoće** uprkos činjenici da su, prema entitetskim zakonima o evidencijama u oblasti zdravstva i planovima/programima provođenja statističkih istraživanja od interesa za FBiH/RS/BD, sve javne i privatne zdravstvene ustanove koje registruju djelatnost iz oblasti *zdravstvene zaštite žena i materinstva* i sprovode postupak prekida trudnoće dužne voditi evidenciju – skupljati statističke podatke o broju prekinutih trudnoća. Zbog ovih praznina nije moguće dubinski analizirati kretanja statistike te porediti pojedine trendove u administrativno-teritorijalnim jedinicama BiH (kantoni, distrikt, entiteti).
- U Federaciji BiH **unos prijava prekida trudnoće u softverski sistem** se radi se kontinuirano u svim kantonima. Bolnice često kasne s dostavljanjem podataka ili su podaci neadekvatno pohranjeni.
- Privatne zdravstvene ustanove ne dostavljaju redovno **prijave prekida trudnoće** ili su ti podaci nepotpuni.
- Zavodi/fondovi zdravstvenog osiguranja u BiH snose **troškove abortusa** koji se obavlja u jednoj od ugovornih zdravstvenih ustanova samo ako se trudnoća prekida iz medicinskih razloga. Usluge namjernog prekida trudnoće (na zahtjev) nisu pokrivena obavezanim zdravstvenim osiguranjem te cijena troškova zavisi od zdravstvene ustanove koja ima registrovanu djelatnost u kantonu/entitetu iz oblasti zdravstvene zaštite žena i materinstva te provodi postupak prekida trudnoće.
- Entiteti su *tarifnicima zdravstvenih usluga* odredili cijene za specifične tipove prekida trudnoće.
- Cijene abortusa na zahtjev s pratećim tipovima anestezije koja se primjenjuje razlikuju se u pojedinim kantonima (zdravstvenim ustanovama), što stvara situaciju nejednake dostupnosti ove zdravstvene usluge. Cijene variraju u rasponu od 100 do 300/500 KM, ovisno o metodi abortusa i vrsti anestezije koja se koristi.
- Usluge prekida trudnoće na zahtjev trudnice nisu dostupne u zdravstvenim ustanovama u svim dijelovima BiH. Npr., na području BPK Goražde ne postoji privatna



zdravstvena ustanova registrovana za ovu djelatnost, dok javna bolnica obavlja samo spontane pobačaje. U Zapadnohercegovačkom kantonu ne postoji zdravstvena ustanova sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite, tako da se ne obavljaju abortusi, već se pacijentice upućuju u SKB Mostar (HNK).

- Žene nemaju pristup sveobuhvatnim informacijama o postupku prekida trudnoće u zdravstvenim ustanovama.
- Prekidi trudnoće se u određenom broju slučajeva izvode bez anestezije ili s neadekvatnom anestezijom. U određenim područjima BiH pacijentice dodatno plaćaju primjenu opće anestezije.
- Medikamentozni abortus (abortivne pilule) u pravilu se ne obavlja u BiH, jer lijekovi nisu registrirani na tržištu BiH, mada neke zdravstvene ustanove navode da obavljaju i taj vid abortusa.
- Pojedine zdravstvene ustanove nemaju dovoljan broj medicinskog osoblja iz grane ginekologije.
- Psihološka podrška ne pruža se sistematično u zdravstvenim ustanovama i u tom pogledu se u nekim bolnicama/klinikama ne pruža uvijek ovaj vid podrške ženama koje su imale abortus na zahtjev (uz pretpostavku da im takva podrška ne treba ako žele obaviti abortus).
- U slučajevima maloljetničkih trudnoća, za obavljanje abortusa potreban je pristanak roditelja/staratelja/organa starateljstva te je u postupke potrebno uključiti centar za socijalni rad i psihologa, tj. pristup treba biti multidisciplinarni.

Poglavlje

**04**



**Preporuke**

**S**nadom da će rezultati ovog istraživanja poslužiti kao inspiracija i temelj za poduzimanje narednih koraka, posebno za uspostavljanje informisane saradnje s vodećim zdravstvenim institucijama i ustanovama – kliničkim centrima, bolnicama i njihovim stručnjacima\_kinjama, s ciljem podizanja svijesti i senzibilnosti za probleme ograničene dostupnosti zdravstvenih usluga abortusa, kao i doprinosa unapređenju razumijevanja abortusa kao ljudskog prava žena i osnovne zdravstvene zaštite, daju se sljedeće preporuke.

- Omogućiti da usluge namjernog prekida trudnoće (abortusa na zahtjev) budu pokrivene obaveznim zdravstvenim osiguranjem.
- Ujednačiti cijene/tarifnike u entitetima i kantonima, kako bi bio pod jednakim uvjetima dostupan ženama na svim područjima BiH.
- Omogućiti usluge prekida trudnoće u svim zdravstvenim ustanovama koje se registriraju za obavljanje ovih zdravstvenih usluga, uz obavezno korištenje odgovarajuće anestezije.
- Dodatnim mjerama obavezati zdravstvene radnike\_ce da u slučaju odbijanja pružanja usluge određenog\_e liječnika\_ce u određenoj ustanovi obezbijede ovu uslugu kod drugog\_e liječnika\_ce odnosno u drugoj zdravstvenoj ustanovi.
- Osigurati savjetodavni rad i psihološku podršku svim pacijenticama u skladu s njihovim potrebama, prije i nakon prekida trudnoće, bez obzira o kojoj se vrsti i metodi abortusa radi.
- Osigurati redovno, sistematično, sveobuhvatno prikupljanje, obradu, analizu i objavljivanje statističkih podataka o izvršenim abortusima u BiH, razvrstanih prema ključnim pokazateljima (vrsta abortusa i sl.).
- Pri prikupljanju, obradi, analizi i objavljivanju statističkih podataka o izvršenim abortusima u BiH voditi

računa o zaštiti ličnih podataka i privatnosti osoba koje su izvršile abortus u svim aspektima vezanim za taj postupak.

- U svim dijelovima BiH podjednako osigurati dostupnost medikamentoznog (nehirurškog) abortusa, što bi podrazumijevalo registraciju i uvoz adekvatnih lijekova (tzv. abortivnih pilula).
- Osigurati da svaka zdravstvena ustanova ima dovoljno medicinskog osoblja za provođenje i praćenje procedura abortusa, pogotovo u slučajevima kada dolazi do tzv. priziva savjesti – odbijanja vršenja prekida trudnoće iz osobnih uvjerenja liječnika\_ca i drugih zdravstvenih radnika\_ca.

# Prilozi

## Upitnik za ministarstva zdravstva/zdravlja

1. Na koji način je pravno regulisana zdravstvena usluga abortusa u (navesti nivo vlasti – FBiH, RS, BDBiH)? Koji pravni propisi – zakoni, podzakonski akti, interni akti zdravstvenih ustanova – regulišu ovo pravo?
2. Koje javne, a koje privatne zdravstvene ustanove koje registruju djelatnost iz oblasti zdravstvene zaštite žena i materinstva (klinički centri – klinike, bolnice, poliklinike, ordinacije) na području (navesti kojem – FBiH, RS, BDBiH, kantoni) su registrirane za pružanje usluge abortusa/prekida trudnoće? Molimo da navedete broj takvih ustanova i njihove nazive.
3. Da li postoje zdravstvene smjernice koje zdravstvene ustanove koriste i kojima se vode pri obavljanju medicinski indiciranih abortusa i abortusa na zahtjev pacijentica (namjerni prekid trudnoće)? Da li postoje jasne medicinski uspostavljene procedure za ovaj postupak?

## Upitnik za zavode/fondove zdravstvenog osiguranja

1. Da li Zavod zdravstvenog osiguranja (navesti koji – FBiH, RS, BDBiH) pokriva troškove abortusa, tj. da li su troškovi abortusa finansirani iz sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja? Molimo da razvrstate podatke prema metodama obavljanja prekida trudnoće.
2. Ako je odgovor na prethodno pitanje *ne*, koje su cijene za ovu zdravstvenu uslugu na nivou FBiH/RS/BDBiH?
3. Ako je odgovor na 1. pitanje *da*, u kojem omjeru se finansiraju troškovi različitih metoda abortusa i na koji način?
4. Ukoliko je odgovor na 1. pitanje *da*, koje usluge vezane za abortus su uključene u paket obveznog zdravstvenog osiguranja – zdravstvenih usluga?
5. Koje javne, a koje privatne zdravstvene ustanove koje registruju djelatnost iz oblasti zdravstvene zaštite žena i materinstva (klinički centri – klinike, bolnice, poliklinike, ordinacije) na području (navesti kojem – FBiH, RS, BDBiH, kantoni) su registrirane za pružanje usluge abortusa/prekida trudnoće? Molimo da navedete broj takvih ustanova i njihove nazive.

## Upitnik za zavode/institute za javno zdravstvo

1. Koliko je u periodu od januara 2019. do decembra 2022. izvršeno abortusa/prekida trudnoće u FBiH, RS, BDBiH? Molimo da razvrstate podatke prema metodama obavljanja prekida trudnoće.
2. Koliko je izvršeno prekida trudnoće iz medicinskih razloga, a koliko prekida trudnoće na zahtjev trudnice?
3. Na koji način, odnosno po kojoj metodologiji zdravstvene ustanove registrirane za pružanje ove usluge prikupljaju, razvrstavaju i dostavljaju Zavodu za javno zdravstvo naprijed navedene statističke podatke?
4. Ukoliko ne raspolazete sveobuhvatnim podacima o broju i vrstama izvršenih abortusa, možete li elaborirati razloge za nepostojanje/nepotpunost tih evidencija?

## Upitnik za zdravstvene ustanove (kliničke centre – klinike, bolnice, poliklinike, ordinacije)

1. Da li se u vašoj zdravstvenoj ustanovi obavlja procedura prekida trudnoće/abortusa?
2. Ako je odgovor na prethodno pitanje *da*, koliko je u periodu od januara 2019. do decembra 2022. izvršeno abortusa? Molimo da razvrstate podatke prema metodama obavljanja prekida trudnoće.
3. Koliko je izvršeno prekida trudnoće iz medicinskih razloga, a koliko prekida trudnoće na zahtjev trudnice?
4. Da li su troškovi abortusa pokriveni iz sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja?
5. Ako je odgovor na 3. pitanje *ne*, koja je cijena za ovu zdravstvenu uslugu?
6. Kojim zdravstvenim smjernicama se vodite za obavljanje medicinski indiciranih abortusa? Da li postoje jasne medicinski uspostavljene procedure za ovaj postupak?
7. Kojim zdravstvenim smjernicama se vodite za obavljanje abortusa na zahtjev pacijentice (namjerni prekid trudnoće)? Da li postoje jasne medicinski uspostavljene procedure za ovaj postupak?
8. Ukoliko ne postoje jasno medicinski uspostavljene procedure, možete li nam pojasniti na temelju čega se postupa u ovakvim slučajevima?
9. Do kojeg momenta trudnoće je moguće izvršiti abortus (u zavisnosti od tipa abortusa)?

10. Kako izgleda postupak obavljanja abortusa, koji su medicinski koraci prije, u toku i nakon obavljanja prekida trudnoće? Ko u zdravstvenoj ustanovi i na koji način donosi odluku o obavljanju abortusa?
11. Da li pacijentica potpisuje informirani pristanak? Ako *da*, da li možemo dobiti primjerak obrasca – nepopunjen?
12. Koje stručno osoblje je uključeno u postupak abortusa?
13. Da li imate osoblje koje je specijalizirano za ovaj vid intervencija? Ukoliko *ne*, kako osiguravate obavljanje abortusa u vašoj zdravstvenoj ustanovi?
14. Na koji način osiguravate kontrolu zdravstvenog stanja pacijentica prije i poslije izvršenog abortusa?
15. Da li koristite anesteziju? Molimo da za pojedine tipove i metode abortusa objasnite upotrebu anestezije.
16. Da li obavljate medikamentozne (nehirurške) abortuse? Ako *da*, koji su uvjeti i postupak? Koji medikamenti se koriste i da li su financirani sredstvima obveznog zdravstvenog osiguranja? Ako *nisu*, koje su cijene ovih lijekova?
17. Da li prije i poslije pružanja usluge pružate ženama pacijenticama sveobuhvatne informacije o metodama, toku i posljedicama postupka abortusa? Ako *da*, na koji način?
18. Da li je ženama pacijenticama obezbijeđeno psihološko savjetovanje prije i poslije izvršenog abortusa u vašoj zdravstvenoj ustanovi ili van nje i na koji način se ono provodi? Da li je psihološko savjetovanje i podrška dio zdravstvenog protokola za abortus?
19. Da li je bilo slučajeva da doktori\_ce odbijaju izvršiti abortus? Ako *da*, koji su razlozi za takve odluke i da li su pacijentice upućene drugom doktoru\_ici za taj zahvat, tj. da li su dobile potrebnu uslugu abortusa?
20. Kakav je postupak abortusa u slučajevima maloljetničkih trudnoća? Na koji način se pribavlja informirani pristanak, da li je potrebna saglasnost roditelja?
21. Da li su u postupke abortusa maloljetnica uključeni i drugi stručnjaci\_kinje poput psihologa\_inja, socijalnih radnika\_ca i slično te u kojim fazama?

## Lista institucija u oblasti zdravstva koje su obuhvaćene istraživanjem

### Federacija BiH

- Federalno ministarstvo zdravstva
- Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH
- Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH

### Kantoni FBiH<sup>32</sup>

- Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo
- Ministarstvo zdravstva Tuzlanskog kantona
- Ministarstvo zdravstva Zeničko-dobojskog kantona
- Ministarstvo zdravstva i socijalne politike Srednjobosanskog kantona
- Ministarstvo za socijalnu politiku, zdravstvo, raseljena lica i izbjeglice Bosansko-podrinjskog kantona Goražde
- Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne politike Unsko-sanskog kantona
- Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne zaštite Hercegovačko-neretvanskog kantona
- Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne skrbi Zapadnohercegovačkog kantona
- Ministarstvo zdravstva, rada, socijalne skrbi i prognanih Kantona 10
- Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo
- Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona
- Zavod zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona
- Zavod zdravstvenog osiguranja Srednjobosanskog kantona
- Zavod zdravstvenog osiguranja Bosansko-podrinjskog kantona
- Zavod zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona

<sup>32</sup> Podatke nisu dostavili Ministarstvo zdravstva i socijalne politike Srednjobosanskog kantona, Ministarstvo zdravstva, rada, socijalne skrbi i prognanih Kantona 10, Zavod zdravstvenog osiguranja Srednjobosanskog kantona, Unsko-sanskog kantona, Hercegovačko-neretvanskog kantona i Kantona 10, Zavod za javno zdravstvo Kantona 10.



- Zavod zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanskog kantona
- Zavod zdravstvenog osiguranja Zapadnohercegovačkog kantona
- Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona 10
- Zavod za javno zdravstvo Kantona Sarajevo
- Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona
- Zavod za javno zdravstvo Zeničko-dobojskog kantona
- Zavod za javno zdravstvo Srednjobosanskog kantona
- Zavod za javno zdravstvo Bosansko-podrinjskog kantona
- Zavod za javno zdravstvo Unsko-sanskog kantona
- Zavod za javno zdravstvo Hercegovačko-neretvanskog kantona
- Zavod za javno zdravstvo Zapadnohercegovačkog kantona
- Zavod za javno zdravstvo Kantona 10

### **Republika Srpska**

- Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske
- Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske
- Institut za javno zdravstvo Republike Srpske

### **Brčko distrikt BiH<sup>33</sup>**

- Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge Vlade Brčko distrikta BiH
- Fond zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH
- Institut za javno zdravstvo Brčko distrikta BiH

---

33 Podatke nisu dostavili Fond zdravstvenog osiguranja i Institut za javno zdravstvo Brčko distrikta BiH.

## Lista zdravstvenih ustanova koje su obuhvaćene istraživanjem

### Klinički centri<sup>34</sup>

- Univerzitetski klinički centar Sarajevo
- Univerzitetski klinički centar Tuzla
- Sveučilišna klinička bolnica Mostar
- Univerzitetski klinički centar Republike Srpske

### Bolnice<sup>35</sup>

- Opća bolnica „Prim. dr. Abdulah Nakaš“ Sarajevo
- Univerzitetska bolnica Foča
- Zdravstveni centar Brčko
- Kantonalna bolnica Zenica
- Kantonalna bolnica „Dr. Safet Mujić“ Mostar
- Bolnica Travnik
- Hrvatska bolnica „Dr. fra Mato Nikolić“ Nova Bila
- Opća bolnica Bugojno
- Opća bolnica „Dr. Mustafa Beganović“ Gračanica
- Opća bolnica Konjic
- Opća bolnica Tešanj
- Kantonalna bolnica Goražde
- Županijska bolnica „Dr. fra Muhovil Sučić“ Livno
- Kantonalna bolnica „Dr. Irfan Ljubijankić“ Bihać
- Opća bolnica u Sanskom Mostu

34 Podatke nije dostavio UKC Sarajevo.

35 Podatke nije dostavila Opća bolnica u Sanskom Mostu.

- Opća bolnica Jajce
- Bolnica „Sveti vračevi“ Bijeljina
- Bolnica „Sveti apostol Luka“ Doboј
- Bolnica Gradiška
- Bolnica „Srbija“ Istočno Sarajevo
- Bolnica Trebinje
- Opšta bolnica „Dr Mladen Stojanović“ Prijedor
- Bolnica Zvornik
- Opšta bolnica Nevesinje

#### **Privatne ginekološke klinike/ordinacije<sup>36</sup>**

- Plava poliklinika, Tuzla
- Zavod za humanu reprodukciju Balić
- Poliklinika Dr. Kozarić, Sarajevo
- Poliklinika za ginekologiju, perinatologiju i opštu hirurgiju „Sara Vita“, Sarajevo
- Zavod za ginekologiju, perinatologiju, prevenciju i liječenje neplodnosti „Mehmedbašić“, Sarajevo
- Poliklinika Bosanes, Sarajevo
- Zdravstvena ustanova „Medico-S“, Banja Luka
- Bolnica iz hirurških oblasti „Prof. dr N. Laganin“, Banja Luka
- Bolnica Jelena, Banja Luka
- Poliklinika Arbor Vitae Dr. Sarić, Mostar
- Poliklinika Muminović, Bihać

---

<sup>36</sup> Neke od ustanova s liste, prema podacima dostupnim na web-stranicama, pružaju i usluge abortusa, ali nisu odgovorile na upite SOC-a, tj. dostavile tražene podatke. U toku istraživanja kontaktiran je veći broj privatnih zdravstvenih ustanova, ali su pojedine odgovorile da ne vrše abortuse.

## Upitnik za osobe iz Bosne i Hercegovine koje su imale iskustvo abortusa

1. Da li ste imali abortus u nekoj od zdravstvenih ustanova u Bosni i Hercegovini (klinički centri – klinike, bolnice, privatne klinike/poliklinike, ordinacije)?

DA

NE

2. U kojoj ste dobnoj skupini?

14–24

25–34

35–44

45 i više

3. Molimo vas da navedete u kojoj zdravstvenoj ustanovi u Bosni i Hercegovini ste izvršili abortus. (opcionally)

4. Navedite koliko puta ste imali abortus.

5. Koji tip abortusa ste izvršili?

Abortus iz medicinskih razloga – medicinski indicirani

Namjerni prekid trudnoće – na zahtjev pacijentice

Medikamentozni – abortivna pilula

Ne želim odgovoriti

Drugo

6. Navedite koje godine ste imali abortus/abortuse.

7. Čija je bila odluka o abortusu? (opcionally)

Isključivo moja

Konsultovala sam se s partnerom/ porodicom/ prijateljima/ poznanicima

Nije bila moja odluka (navesti čija je odluka bila)

8. Iz kojeg razloga ste se odlučili na abortus (u slučaju prekida trudnoće na vlastiti zahtjev)?

Ekonomski razlozi

Nisam spremna na trudnoću

Ne želim djecu

Ja sam željela dijete, ali partner nije

Maloljetna

Doživjela silovanje

Nisam imala podršku porodice i/ili šire okoline

Ne želim odgovoriti

Drugi razlozi

9. Generalno, da li ste zadovoljni pruženom uslugom?

DA

NE

10. Ako je odgovor na prethodno pitanje *ne*, zašto niste, tj. kojim segmentom usluga niste zadovoljni? (opisati)

11. Da li vam je doktor\_ica u zdravstvenoj ustanovi, odnosno zdravstvena ustanova kao cjelina u kojoj ste tražili uslugu abortusa, odbio\_la izvršiti abortus?

DA

NE

12. Ako je odgovor na prethodno pitanje *da*, da li vam je obrazložena odluka tj. koji su razlozi navedeni za takvu odluku? Da li ste upućeni drugom doktoru\_ici ili u drugu zdravstvenu ustanovu za taj zahvat? (opisati)

13. Kako je izgledala sama procedura traženja usluge, obavljanja abortusa, kao i tretmana nakon pružene usluge u zdravstvenoj ustanovi? (opisati)

14. Da li ste tokom donošenja odluke o abortusu imali jasnu sliku o čitavom toku procedure prekida trudnoće – kako izgleda, kome se obraćate, položaj i prava pacijentica i sl.?

DA

NE

15. Koje stručno osoblje zdravstvene ustanove je bilo uključeno u postupak abortusa? (opisati)

16. Ako ste izvršili prekid trudnoće na zahtjev, da li ste ga morali platiti?

DA

NE

NE SJEĆAM SE

NE ŽELIM DA ODGOVORIM

17. Ako je odgovor na prethodno pitanje *da*, navedite cijenu prekida trudnoće na zahtjev.

18. Ako ste izvršili prekid trudnoće iz medicinskih razloga, da li ste ga morali platiti?

DA

NE

NE SJEĆAM SE

NE ŽELIM DA ODGOVORIM

19. Ako je odgovor na prethodno pitanje *da*, navedite cijenu prekida trudnoće iz medicinskih razloga.

20. Da li ste prije obavljanja abortusa potpisali informisani pristanak?

DA

NE

NISAM SIGURNA

21. Da li ste prije i poslije pružanja usluge u zdravstvenoj ustanovi dobili sveobuhvatne informacije o metodama, toku i posljedicama postupka abortusa?

DA

NE

22. Ako je odgovor na prethodno pitanje *da*, na koji način ste informisani? (opisati)

23. Da li ste dobili anesteziju prilikom obavljanja abortusa?

DA

NE

NISAM SIGURNA

24. Ako je odgovor na prethodno pitanje *da*, koju vrstu anestezije ste dobili i da li ste bili zadovoljni tim dijelom postupka – lokalna / intravenska sedacija / opšta? (opisati)

25. Da li vam je u zdravstvenoj ustanovi ili van nje obezbijeđeno psihološko savjetovanje i podrška prije i poslije izvršenog abortusa?

DA

NE

26. Ako je odgovor na prethodno pitanje *da*, kako je izgledalo psihološko savjetovanje i podrška? (opisati)

27. Ovdje možete napisati – dodati sve što smatrate bitnim za iskustvo abortusa, a što nije obuhvaćeno prethodnim pitanjima.

# Literatura

- Delila Hasanbegović. Amina Dizdar, Nejra Agić (2019), Narandžasti izvještaj 5: Izvještaj o stanju ljudskih prava žena u Bosni i Hercegovini u periodu 2016-2019. godine. Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar
- Delila Hasanbegović. Amina Dizdar (2021), Narandžasti izvještaj 6: Izvještaj o stanju ljudskih prava žena u Bosni i Hercegovini u 2020. godini. Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar
- Admira Sitnić, Amina Dizdar, Delila Hasanbegović Vukas (2022), Narandžasti izvještaj 7: Izvještaj o stanju ljudskih prava žena u Bosni i Hercegovini 2021. godini. Sarajevo: Sarajevski otvoreni centar
- Institucija ombudsmana Bosne i Hercegovine (2021), Ljudska prava u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja u Bosni i Hercegovini (Završni izvještaj). Sarajevo: Institucija ombudsmana Bosne i Hercegovine, Populacijski fond Ujedinjenih naroda BiH (UNFPA), proMENTE socijalna istraživanja
- Zoran Riđanović, Fadila Serdarević et al. (2007), Savjetovanje i procedure prije i nakon namjernog ranog prekida trudnoće – vodilja zasnovana na dokazima i dobroj praksi. Sarajevo: UNFPA – Populacijski fond Ujedinjenih nacija, Ured u BiH
- World Health Organization (2004), Reproductive Health Strategy
- Center for Reproductive Rights (2018), Addressing Medical Professionals' Refusals to Provide Abortion Care on Grounds of Conscience or Religion: European Human Rights Jurisprudence on State Obligations to Guarantee Women's Access to Legal Reproductive Health Care
- Center for Reproductive Rights, European Abortion Laws: A Comparative Overview
- Center for Reproductive Rights, By the Numbers: The Legal Status of Abortion Worldwide
- European Parliament, Policy Department for Citizens' Rights and Constitutional Affairs (2018), Sexual and reproductive health rights and the implication of conscientious objection
- World Health Organization (2018), Medical Management of Abortion
- World Health Organization (2012), Safe abortion: technical and policy guidance for health systems, second edition
- World Health Organization, Human Reproduction Programme (2017), Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach



## O autorici

**Delila Hasanbegović Vukas** je u timu Sarajevskog otvorenog centra od septembra 2015. godine. Bavi se zagovaranjem adekvatnog pristupa transrodnih i interspolnih osoba zdravstvenoj zaštiti (medicinskoj prilagodbi spola) i pravnoj promjeni spola u Bosni i Hercegovini. Koordinira regionalizaciju inkluzivne psihosocijalne podrške i usluga zaštite mentalnog zdravlja LGBTI osoba u BiH. Također, bavi se zagovaranjem rodne ravnopravnosti u području radnih odnosa, tržišta rada, usklađivanja privatnog i poslovnog života, kao i zagovaranjem seksualnih i reproduktivnih prava žena. Autorica je više objavljenih radova na teme ljudskih prava žena i LGBTI osoba, rodne ravnopravnosti, feminizma, reproduktivne pravde, političke participacije i reprezentacije žena. Diplomirala je na Pravnom fakultetu Univerziteta u Sarajevu.

Kontakt: [delila@soc.ba](mailto:delila@soc.ba)

## O Sarajevskom otvorenom centru

**Sarajevski otvoreni centar** (SOC) radi na unapređivanju ljudskih prava, posebno položaja i ljudskih prava LGBTI osoba i žena u Bosni i Hercegovini, i to interpretacijom, predstavljanjem i zastupanjem autentičnih iskustava osoba koje trpe kršenja ljudskih prava i neravnopravan položaj te zagovaranjem pravnih, političkih, ekonomskih, socijalnih i kulturnih promjena u svim oblastima života. Ovdje ćemo istaći samo neka postignuća koja se odnose na ravnopravnost LGBTI osoba i žena.

Pored psihosocijalnog i pravnog savjetovanja, nastavili\_e smo voditi jedini LGBTI medij u državi – portal [www.lgbti.ba](http://www.lgbti.ba). Organizovali\_e smo treninge: za policiju, tužilaštva i sudove, s fokusom na teme zločina iz mržnje, govora mržnje i primjene antidiskriminacionog prava; za medicinske stručnjake/stručnjakinje i zdravstvene radnike i radnice, s fokusom na trans-specifičnu i trans-inkluzivnu prilagodbu spola; za stručnjake\_inje iz oblasti mentalnog zdravlja i socijalne zaštite; za LGBTIQ zajednicu. Intenzivno smo radili\_e na stvaranju lokalne institucionalne mreže podrške LGBTI osobama u Sarajevu, Tuzli, Zenici, Mostaru, Prijedoru, Bijeljini, na unapređenju seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava, prava radnika\_ca u vezi s porodijskim/roditeljskim odsustvom, na uvođenju rodno senzitivnog jezika u parlamente i univerzitete, usvajanju i implementaciji kantonalnih gender akcionih planova, ali i podizanju svijesti o rodno zasnovanom nasilju u BiH.

Tokom proteklih godina, nekoliko naših zakonodavnih i policy inicijativa ušlo je u vladinu ili parlamentarnu proceduru. Naš zagovarački fokus usmjerili smo na pitanja politika za ravnopravnost žena i LGBTI osoba u BiH, na pitanja reproduktivnih prava žena i muškaraca, roditeljstva u kontekstu usklađivanja privatnog i poslovnog segmenta života, slobode okupljanja LGBTI osoba i unapređivanja institucionalnog okvira za zaštitu od nasilja i diskriminacije, te namjeravamo da nastavimo rad na pitanjima koja se tiču transrodnih osoba, interpolnih osoba, istospolnih zajednica, njihove društvene inkluzije, ali i položaja LGBTI osoba u obrazovanju, zdravlju, radu i zapošljavanju. Tokom proteklih godina provodili smo i medijske kampanje koje su dosegle preko milion bh. građana i građanki, a organizovali smo i LGBTI filmski festival Merlinka koji od 2021. godine postaje lokalni festival Kvirhana, u saradnji sa Tuzlanskim otvorenim centrom.

Više o našem radu možete pronaći na [www.soc.ba](http://www.soc.ba). Ova publikacija izlazi u okviru edicije Ljudska prava, koju objavljuje Sarajevski otvoreni centar.