



HRVATSKI SABOR

KLASA: 500-01/20-01/12

URBROJ: 65-20-02

Zagreb, 1. listopada 2020.

P.Z. br. 35

**ZASTUPNICAMA I ZASTUPNICIMA
HRVATSKOGA SABORA**

**PREDSJEDNICAMA I PREDSJEDNICIMA
RADNIH TIJELA**

Na temelju članaka 178. i 192. Poslovnika Hrvatskoga sabora u prilogu upućujem ***Prijedlog zakona o medicinskom postupku prekida trudnoće, s Konačnim prijedlogom zakona***, koji je predsjedniku Hrvatskoga sabora podnio Klub zastupnika SDP-a, aktom od 30. rujna 2020. godine uz prijedlog da se sukladno članku 204. Poslovnika Hrvatskoga sabora predloženi Zakon donese po hitnom postupku.

Za svoje predstavnike, koji će u njegovo ime sudjelovati u radu Hrvatskoga sabora i njegovih radnih tijela, Klub je odredio Arsena Bauka, Mirelu Ahmetović, Sabinu Glasovac, Ivanu Posavec Krivec, Andreju Marić, Vesnu Nađ i Katicu Glamuzina, zastupnike u Hrvatskome saboru.

PREDSJEDNIK

Gordan Jandroković



**HRVATSKI SABOR
KLUB ZASTUPNIKA SDP-a**

Klasa:
Urbroj:

Zagreb, 30. rujna 2020.



Hs**NP*500-01/20-01/12*6532-2-20-01**Hs

P.Z. br. 35

REPUBLIKA HRVATSKA
65 - HRVATSKI SABOR
ZAGREB, Trg Sv. Marka 6

Primljeno:	30-09-2020	
Klasifikacijska oznaka:	U.g. jed.	
500-01/20-01/12	65	
Urgentni broj:	Fr.I.	Vrij.
6532-2-20-01	1	1

PREDSJEDNIKU HRVATSKOGA SABORA

Na temelju članka 85. Ustava Republike Hrvatske i članka 172. Poslovnika Hrvatskoga sabora, Klub zastupnika SDP-a podnosi Prijedlog zakona o medicinskom postupku prekida trudnoće, s konačnim prijedlogom zakona. Sukladno članku 204. Poslovnika Hrvatskog sabora predlažemo da se Zakon donese po hitnom postupku.

Za predstavnike Kluba zastupnika SDP-a koji će u njegovo ime sudjelovati u radu Hrvatskoga sabora i njegovih radnih tijela određeni su zastupnici Arsen Bauk, Mirela Ahmetović, Sabina Glasovac, Ivana Posavec Krivec Andreja Marić, Vesna Nađ i Katica Glamuzina.

**PREDSJEDNIK KLUBA
ZASTUPNIKA SDP-a**

Arsen Bauk

**PRIJEDLOG ZAKONA O MEDICINSKOM POSTUPKU PREKIDA TRUDNOĆE,
S KONAČNIM PRIJEDLOGOM ZAKONA**

Zagreb, rujan 2020.

I. USTAVNA OSNOVA ZA DONOŠENJE ZAKONA

Ustavna osnova za donošenje ovoga zakona sadržana je u članku 2. stavku 4. podstavku 1., te članku 14., 22. i 35. Ustava Republike Hrvatske (Narodne novine, broj 85/2010 - pročišćeni tekst i 5/2014 - Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske).

II. OCJENA STANJA I OSNOVNA PITANJA KOJA SE UREĐUJU PREDLOŽENIM ZAKONOM TE POSLJEDICE KOJE ĆE DONOŠENJEM ZAKONA PROISTEĆI

1. Ocjena stanja

Nedvojbeno je da je prekid trudnoće, odnosno pobačaj svjetonazorski i pravno kompleksno pitanje te da izaziva brojne podjele u svim državama i društvima, pa je tako i pristup regulaciji te materije različit u državama članicama EU.

Ovdje se s jedne strane suprotstavlja pravo žene na privatnost, tj. samoodređenje što uključuje odlučivanje o trudnoći, a s druge pak strane pitanje kada počinje život što bi uključivalo pravo nerođenih.

Brojni međunarodni dokumenti koji su iznad nacionalnih prava, a sadrže odredbe o temeljnim ljudskim pravima, i to pravu na život svih osoba ne daju odgovor na pitanje kada počinje život. Također, iz prakse Europskog suda za ljudska prava proizlazi da se prema članku 2. Konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda (u daljnjem tekstu: Konvencija) koji u stavku 1. navodi da je pravo svakoga na život zaštićeno zakonom, nerođeno dijete ne smatra „osobom“ zaštićenom u smislu članka 2. Konvencije (*Vo protiv Francuske*). Uvažavajući tu činjenicu, ali i znanstvena i medicinska dostignuća potrebno je prilikom zakonske regulacije tog područja staviti u balans pravo žene na samoodređenje i pravo na život nerođenog djeteta.

Prekid trudnoće, odnosno pobačaj u Republici Hrvatskoj reguliran je Zakonom o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava slobodno odlučivanje o rađanju djece, koji je objavljen u „Narodnim novinama“ broj 18 od 4. svibnja 1978., te je doživio tri izmjene, od koji se dvije izmjene odnose određivanje novčane kazne za privredne prijestupe i prekršaje (čl. 40. „Narodne novine“, broj 31/86 i čl. 58. „Narodne novine“, broj 47/89), dok se treća izmjena odnosi na stupanje na snagu Zakona o medicinskoj oplodnji „Narodne novine“, broj 88/09, čijom odredbom čl. 56. prestaju važiti čl. 29. do 34. i točka 3. stavka 1. članka 42. Zakona o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece.

Dakle, trenutno je na snazi Zakona o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece („Narodne novine“ broj 18/78, 31/86, 47/89 i 88/09).

Na temelju podnesenih prijedloga za ocjenu suglasnosti Zakona o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece s Ustavom, Ustavni sud Republike Hrvatske je donio Rješenje broj U-I-60/1991 i dr. od 21. veljače 2017. i Izdvojeno mišljenje.

U gore citiranom Rješenju Ustavnog suda Republike Hrvatske u bitnome se navodi da se nalaže Hrvatskom saboru da u roku dvije godine donese novi zakon, polazeći od utvrđenja da isti nije usklađen s Ustavom, budući sadrži pravne institute i pojmove koji više ne egzistiraju u ustavnom poretku Republike Hrvatske, kao što su organizacije udruženog rada i kazne izražene u dinarima te da je potreban suvremeni zakonodavni okvir usklađen s pravnim i institucionalnim okvirom izgrađenim od donošenja Ustava 1990., a odnosi se na zdravstveni, socijalni, znanstveni i obrazovni sustav. Ustavni sud također usmjerava zakonodavca da u okviru svoje procjene odredi edukativne i preventivne mjere kako bi pobačaj bio izuzetak, rok za razmišljanje žene, uredi troškove trudnoće, pitanje priziva savjesti i sl.

Ustavni sud je također u okviru svojeg ranije citiranog Rješenja naveo niz slučajeva pred Europskim sudom za ljudska prava iz kojih je razvidno da je pravo žene na upravljanje svojim tijelom neupitno te je isto iznad prava nerođenog bića.

Nadalje, Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova se također poziva na praksu Europskog suda za ljudska prava i međunarodne dokumente te pobačaj smatra „uslugom“ i u tom smislu žena nikako ne smije biti diskriminirana ni po kojoj osnovi, pa se tako Istraživanju Pravobraniteljice za ravnopravnost naziva „Praksa zdravstvenih ustanova u Hrvatskoj po pitanju osiguranja dostupnosti legalno induciranog pobačaja“ koje datira još iz 2014. godine navodi sljedeće:

„Legalno inducirani pobačaj predstavlja medicinsku uslugu koja se u Republici Hrvatskoj pruža, kako u zdravstvenim institucijama u sastavu državnog sustava javnog zdravstva, tako i u privatnim medicinskim institucijama koje svoje usluge pružaju na tržištu medicinskih usluga. Bilo da se pruža u medicinskoj instituciji iz državnog sustava ili privatnoj instituciji, troškovi medicinskog zahvata prekida trudnoće nisu pokriveni zdravstvenim osiguranjem, već ih je potrebno podmiriti iz osobnih sredstava. Iz te činjenice jasno proizlazi kako se radi o medicinskoj usluzi koja se ženama pruža za novčanu naknadu te stoga ulazi u doseg pravnih propisa kojima se reguliraju odnosi na tržištu. To se posebno odnosi na pravne propise Europske unije koji se od 01. srpnja 2013. godine u Republici Hrvatskoj primjenjuju izravno i po svojoj pravnoj snazi su nadređeni svim nacionalnim propisima koji s njima nisu u skladu. U tom smislu treba naglasiti kako čl.57. Ugovora o funkcioniranju Europske unije izričito propisuje da se uslugama u smislu Ugovora smatraju one „usluge“ koje se uobičajeno obavljaju uz naknadu, u mjeri u kojoj nisu uređene odredbama koje se odnose na slobodu kretanja robe, kapitala i osoba. Odredba čl. 57. UFEU jasno odražava ustaljenu praksu Suda pravde Europske unije, prema kojoj bilo koja vrsta usluge koje se pružaju za naknadu bilo koje vrste, uključujući i medicinsku uslugu pa čak i ako se naknada isplaćuje kroz sustav zdravstvenog osiguranja, ulazi u opseg EU odredaba o zajedničkom tržištu. Pristup medicinskim uslugama građana i građanki Europske unije u Republici Hrvatskoj, uključujući i medicinsku uslugu prekida trudnoće, treba biti uređen sukladno propisima Europske unije. Tim slijedom treba istaknuti kako Direktiva 2004/113/EZ o provedbi načela jednakog postupanja prema muškarcima i ženama u pristupu i nabavi robe, odnosno pružanju usluga, jasno propisuje da bilo koje ograničenje pristupu usluzi uvjetovano, izravno ili neizravno, spolnom pripadnošću osobe predstavlja diskriminaciju temeljem spola i kao takvo je strogo zabranjeno u pravnom poretku Europske unije. Štoviše, kroz svoju praksu Sud pravde Europske unije jasno je naglašavao kako bilo kakvo nepovoljno postupanje prema ženama vezano uz činjenicu trudnoće predstavlja diskriminaciju žena temeljem spola jer se događa samo i isključivo ženama kao

društvenoj skupini. Sukladno navedenom, Zakon o ravnopravnosti spolova, kao organski zakon kojim se detaljno uređuje ustavno jamstvo jednakosti žena i muškaraca, izričito definira nepovoljno postupanje temeljem trudnoće kao oblik spolne diskriminacije žena.“

Komparirajući pravne sustave u državama članicama Europske unije zakoni o dopuštenom prekidu trudnoće su raznoliki. Izvori za dolje navedeno: <https://www.loc.gov/law/help/abortion-legislation/europe.php>

Neke zemlje nameću razdoblje čekanja od određenog broja dana nakon savjetovanja sa trudnicom. Neki zahtijevaju konzultacije s medicinskim osobljem prije nego se pobačaj može obaviti. Nekoliko zemalja zahtijeva da medicinsko osoblje potvrdi pobačaj iz razloga dopuštenih zakonom.

U polovici članica je pobačaj dopušten na zahtjev žene do 12. tjedna gestacijske dobi ploda, a to su Austrija, Belgija, Bugarska, Češka, Danska, Estonija, Francuska, Grčka, Irska, Mađarska, Njemačka, Latvija, Litva, Rumunjska, Slovačka, Slovenija.

Pobačaj u **Austriji** uređen je saveznim zakonom od 23. siječnja 1974. (na snazi od 1. siječnja 1975.), kojim su u okviru Kaznenog zakona usvojene odredbe o pobačaju. Pobačaj je dostupan na zahtjev trudnice do tri mjeseca nakon završene implantacije. Liječnik ih mora obavljati u javnim bolnicama nakon medicinske konzultacije s pacijentom, nakon završetka pregleda i određenih potrebnih testova npr. testa krvne grupe i rezus faktora, ultrazvučnog pregleda, HIV testa i testa hepatitisa.

Glavna pravila o pobačaju u **Belgiji** također se nalaze u Kaznenom zakonu.

I Republika Hrvatska neovisno o Zakonu o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece ima u okviru odredbi Kaznenog zakona („Narodne novine“, broj 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 18/18), propisane kazne za protupravni prekid trudnoće, čl. 115. te kazne ako je do prekida trudnoće došlo nadriliječništvom, čl. 184. st. 3.

Švedska slovi kao najliberalnija prema prekidu trudnoće. Pobačaje reguliran Zakonom o pobačaju, koji je posljednji put izmijenjen 2013. godine. Prema Zakonu, pobačaj se može obaviti prije isteka osamnaestog tjedna trudnoće (također opisan kao "osamnaest tjedana nula dana") na zahtjev žene, osim ako bi postupak uzrokovao ozbiljan rizik za život ili zdravlje žene. Nakon osamnaestog tjedna, zahtjev za pobačaj u kojem se navode "posebni razlozi" koji ga opravdavaju mora se predložiti Nacionalnom odboru za zdravstvo i socijalnu skrb, na čije se odluke ne može uložiti žalba. "Posebni razlozi" uključuju fizičke i psihološke utjecaje na ženu koja nastavlja trudnoću i / ili fizičku bolest fetusa.

Međutim, ako je trudnoća povezana s ozbiljnom prijetnjom po život ili zdravlje žene, pobačaj se može obaviti u bilo koje vrijeme tijekom trudnoće uz odobrenje Nacionalnog odbora za zdravstvo i socijalnu skrb. Osim toga, ako je prijetnja ženi toliko ozbiljna da se odobrenje Odbora ne može dobiti na vrijeme, pobačaj se može obaviti bez odobrenja Odbora i ne mora se obavljati u bolnici.

Prema poljskom Zakonu o planiranju obitelji, zaštiti ljudskog ploda i uvjetima prestanka trudnoće, postupak pobačaja može obaviti liječnik samo u slučajevima kada je: trudnoća prijetnja životu ili zdravlju trudnice; prenatalni pregledi ili drugi medicinski

postupci pokazuju da postoji velika vjerojatnost teškog i nepovratnog defekta fetusa; ili neizlječive bolesti koja prijeti životu fetusa; ili postoje razlozi za sumnju da je trudnoća posljedica nezakonitog čina.

Pobačaj je potpuno zabranjen na **Malti**.

U **Republici Hrvatskoj** prema važećem zakonu pobačaj je moguće obaviti do 10. tjedna gestacijske dobi ploda, no potrebno je sagledati i pomicanje te granice, a u odnosu na države u okruženju.

Nadalje, u Hrvatskoj žene u potpunosti snose cijenu pobačaja na zahtjev, a problem nastaje ovisno u kojem dijelu Hrvatske se nalaze budući su bolnice autonomne u određivanju cijena i troškova pobačaja. Cijene iz tog razloga variraju, a nebitno je da li žena ima zdravstveno osiguranje ili ne. U nekim državama članicama pobačaj je djelomično pokriven iz osiguranja (Slovenija, Italija), u nekima je plaćen iz fonda, posebice za mlade, dok je u Belgiji, Danskoj, Finskoj, Španjolskoj besplatan za sve kategorije žena. U Njemačkoj se uzima u obzir imovinski cenzus, a u Austriji troškovi nisu pokriveni zdravstvenim osiguranjem već ih žena snosi sama.

Također, dostupnost usluge obavljanja pobačaja ovisi i o raspoloživosti liječnika u pojedinom mjestu, a s obzirom na institut „**priziva savjesti**“.

Pravo na priziv savjesti proizlazi iz prava na slobodu savjesti koja je zajamčena člankom 18. Opće deklaracije UN o pravima čovjeka iz 1948. godine i kao i člankom 40. Ustava Republike Hrvatske kojim se jamči sloboda savjesti i vjeroispovijedi te sloboda javnog očitovanja vjere ili drugog uvjerenja.

Eksplicitne odredbe o prizivu savjesti propisane su u čl. 20. Zakona o liječništvu („Narodne novine“, broj 121/03 i 117/08), i to da radi svojih etičkih, vjerskih ili moralnih nazora, odnosno uvjerenja liječnik se ima pravo pozvati na priziv savjesti te odbiti provođenje dijagnostike, liječenja i rehabilitacije pacijenta, ako se to ne kosi s pravilima struke te ako time ne uzrokuje trajne posljedice za zdravlje ili ne ugrozi život pacijenta. O svojoj odluci mora pravodobno izvijestiti pacijenta te ga uputiti drugom liječniku iste struke.

Na isti način sadržano je u čl. 3. Zakona o sestrinstvu („Narodne novine“, broj 121/03, 117/08 i 57/11) u odnosu na medicinske sestre.

Na gore navedeno se naslanja i čl. 2. st. 15. Kodeksa medicinske etike i deontologije („Narodne novine, broj 55/08 i 139/15), čl. 2. st. 20. Etičkog kodeksa primalja (Hrvatska komora primalja, 2010.) i čl. 12. st. 3. Kodeksa ljekarničke etike i deontologije (Hrvatska ljekarnička komora, 1996.).

Tako imamo bolnice koje zbog priziva savjesti svih liječnika nisu u mogućnosti pružiti uslugu pobačaja, a što direktno dovodi do sukoba dva prava, pravo liječnika i pravo pacijenta, koji pacijent/trudnica se u tom trenutku nalazi u podređenom položaju u odnosu na pravo liječnika.

To ujedno otvara i pitanje opsega posla za istu plaću u pojedinom kolektivu s obzirom na razliku između liječnika koji se poziva na priziv savjesti i onog koji posao obavlja u skladu s pravilima struke.

Nedopustivo je da u današnje vrijeme, a uvažavajući i ostale pravne propise, npr. čl. 8. Zakona o zaštiti prava pacijenata („Narodne novine“, broj 169/04 i 37/08) koji propisuje da pacijent ima pravo na potpunu obaviještenost o svome zdravstvenom stanju, uključujući medicinsku procjenu rezultata i ishoda određenoga dijagnostičkog ili terapijskog postupka, preporučenim pregledima i zahvatima te planiranim datumima za njihovo obavljanje i svome pravu na odlučivanje o preporučenim pregledima ili zahvatima kao i čl. 5. Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine, broj 100/18) svaka osoba ima pravo na zdravstvenu zaštitu i na mogućnost ostvarenja najviše moguće razine zdravlja, u skladu s odredbama toga Zakona, da ova usluga u pojedinoj javnoj bolnici bude u potpunosti uskraćena.

Važno je napomenuti da u većini zemalja Europske unije (npr. Švedska, Danska, Francuska, Engleska) primarna metoda obavljanja pobačaja jest medikamentoznim putem „medicinski abortus“, koja metoda se smatra manje invanzivnom i s manje komplikacija, dok u Hrvatskoj ista metoda nije jednako dostupna i provodi se u Rijeci i Puli. U Hrvatskoj postoje podijeljena mišljenja, gdje i do kada provesti određenu vrstu pobačaja i opet dolazi u pitanje cijena koju može autonomno odrediti bolnica. U hrvatskim bolnicama pobačaj na zahtjev obično znači kirurški pobačaj. Za razliku od kirurškog pobačaja, medikamentozni se preporuča do 9. tjedna gestacijske dobi. Smatra se da se kirurški pobačaj mora provoditi samo u bolnici, za slučaj komplikacija, dok se medikamentozni može i izvan bolnica.

Svakako bi žene na cijelom teritoriju Hrvatske trebale imate jednaku mogućnost izbora metode, a nakon savjetovanja i pregleda od strane ginekologa.

Važeći zakon ne regulira kontracepciju u skladu sa suvremenim kretanjima kao ni nužno potrebnu edukaciju u svrhu prevencije neželjene trudnoće i promocije spolno odgovornog ponašanja.

Hrvatska je pri samom dnu po korištenju kontracepcije.

Pravo na besplatnu kontracepciju poboljšalo bi kontinuitet uzimanja kontracepcije, poglavito kod mlađih žena, kojima je cijena itekako bitna. Ženama bi trebalo ponuditi izbor u metodama kontracepcije (pilule, flasteri, spirala i sl.), a da pritom ne moraju brinuti o cijeni. Odabir bi svakako trebao biti u skladu sa prethodnim konzultacijama s ginekologom kako bi kontracepcija bila sigurna.

Kao trajni oblik kontracepcije moguća je sterilizacija.

Nadalje, spolno odgovorno ponašanje može se postići jedino stručnom i detaljnom edukacijom od strane struke, ginekologa.

Zaključno, ovim prijedlogom Zakona ponudit će se rješenja kojim bi se uklonile manjkavosti u dosadašnjoj regulaciji ove materije.

Naime, iako bi pobačaj trebao biti zadnja opcija, svjesni smo činjenice da se isti ne smije zabraniti, a restriktivni zakonodavni okvir izložio bi žene diskriminaciji i pribjegavanju ilegalnim alternativama koje dovode do povećanih rizika po zdravlje žene.

2. Osnovna pitanja koja se uređuju predloženim zakonom

Predloženim se Zakonom uređuje:

- pravo žene na samoodređenje, što uključuje slobodno odlučivanje o rađanju djece, odnosno pobačaju na zahtjev,
- pravo maloljetnica i osoba s invaliditetom na pobačaj,
- rok u kojem je dopušteno izvršiti pobačaj,
- zaštita života i zdravlja trudnice,
- konzultacije prije pobačaja,
- sterilizacija,
- edukacija svih,
- besplatna kontracepcija,
- izbor između kirurškog i medikamentoznog pobačaja,
- tko ima ovlaštenje izvršiti zahvat,
- nadzor nad ovlaštenim ustanovama i klinikama,
- priziv savjesti,
- financiranje troškova pobačaja,
- kaznene odredbe za kršenje zakona.

3. Posljedice koje će donošenjem Zakona proisteći

Donošenjem predloženog Zakona uskladit će se ova vrlo osjetljiva materija sa suvremenim kretanjima i znanstvenim i medicinskim postignućima današnjeg vremena.

Predloženim zakonom podiže se period prava žene na pobačaj na zahtjev s 10 na 12 tjedana gestacijske dobi, a što je praksa i polovice država članica EU (Austrija, Belgija, Bugarska, Češka, Danska, Estonija, Francuska, Grčka, Mađarska, Njemačka, Latvija, Litva, Rumunjska i dr.)

Također, propisuje se pravo maloljetnica koje su navršile 16 godina na zahvat bez suglasnosti roditelja, a što je standard i u važećem zakonu te praksa u zemljama u članicama EU (Austrija, Belgija, Nizozemska, Norveška, Francuska, Švedska).

Uvodi se i odredba koja se odnosi na osobe s invaliditetom, tj. lišene poslovne sposobnosti i njihovo pravo odlučivanja o prekidu trudnoće.

Propisuje se razgovor s ginekologom o izvođenju zahvata i svim posljedicama istog kao i mogućnostima izbora između kirurškog i medikamentoznog pobačaja, daljnjoj kontracepciji.

Ukida se dobna granica za sterilizaciju, polazeći od potpune slobode i prava na odlučivanje o svojem tijelu.

Uvodi se odredba koja jasno propisuje u kojim ustanovama (opće bolnice, kliničke bolnice, klinički bolnički centri i privatni liječnici) se može izvršiti zahvat i na koji način, dakle obvezno dostupnost i kirurškog i medikamentoznog zahvata.

Nadzor nad radom svih gore navedenih vršila bi inspekcija ministarstva nadležnog za zdravstvo.

Također, propisuje se da troškove pobačaja kao i sterilizacije u cijelosti snosi Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO), dok se kod privatnih liječnika isto plaća sukladno cjeniku zdravstvenih usluga Hrvatske liječničke komore.

Uvodi se obveza rada liječnika bez priziva savjesti u bolnicama i klinikama, kako bi usluga bila dostupna i pravovremena u svim ustanovama.

Propisuje se besplatna kontracepcija na trošak HZZO-a kao i obveza edukacije radi prevencije trudnoće i spolno odgovornog ponašanja.

Propisuju se stroge novčane kazne za prekršitelje zakona.

III. OCJENA SREDSTAVA POTREBNIH ZA PROVOĐENJE ZAKONA

Dodatna sredstva u iznosu od 70.000.000,00 kuna za provođenje ovoga zakona potrebno je osigurati u državnom proračunu Republike Hrvatske na razdjelu 096 – Ministarstva zdravstva i u sredstvima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

IV. PRIJEDLOG ZA DONOŠENJE ZAKONA PO HITNOM POSTUPKU

U skladu s odredbom članka 204. Poslovnika Hrvatskog sabora („Narodne novine, broj 81/13, 113/16, 69/17 i 29/18) predlaže se donošenje Zakona po hitnom postupku iz osobito opravdanih razloga, s obzirom da se predloženim Zakonom regulira vrlo osjetljiva materija, koja je važećim propisom nedorečena. Važeći propis nije u potpunosti primjenjiv u praksi budući propisuje institute i pojmove koji su izvan ustavnog pravnog poretka već duži niz godina (zdravstvene organizacije udruženog rada, kazne u dinarima).

Naime, predloženi Zakon je potrebno donijeti po hitnom postupku budući se na suvremeniji i kvalitetniji način štiti pravo žene na privatnost i samoodređenje, medicinska usluga prekida trudnoće postaje besplatna i samim time dostupna svim kategorijama žena, uvodi se razgovor s ginekologom, daje se izbor između pružatelja usluga, izbor između medikamentoznog i kirurškog pobačaja, pruža se veća mogućnost prevencije neželjene trudnoće kroz edukaciju i besplatnu kontracepciju.

Zaključno, iako se radi o instruktivnom roku Ustavnog suda kojim se nalaže Hrvatskom saboru da donese novi zakon, isti se može ispoštovati kroz ovaj hitni postupak.

V. TEKST KONAČNOG PRIJEDLOGA ZAKONA S OBRAZLOŽENJEM

PRIJEDLOG ZAKONA O MEDICINSKOM POSTUPKU PREKIDA TRUDNOĆE S KONAČNIM PRIJEDLOGOM ZAKONA

I. OPĆE ODREDBE

Članak 1.

Ovim se Zakonom uređuju pravo žene na slobodno odlučivanje o rađanju djece, uvjeti i postupak prekida trudnoće, ovlašteni pružatelji medicinske usluge prekida trudnoće, nadzor nad radom pružatelja medicinske usluge prekida trudnoće, sprječavanje neželjenog začeća, edukacija spolno odgovornog ponašanja, priziv savjesti, troškovi postupka i kontracepcije, kaznene odredbe.

II. UVJETI I POSTUPAK PREKIDA TRUDNOĆE

Članak 2.

Prekid trudnoće može se izvršiti samo na zahtjev trudne žene.

Maloljetnica koja je navršila 16 godine može podnijeti zahtjev za prekid trudnoće bez suglasnosti roditelja ili drugog zakonskog zastupnika.

Štićenica, neovisno o dijelu u kojem je lišena poslovne sposobnosti može podnijeti zahtjev za prekid trudnoće bez suglasnosti skrbnika, centra za socijalnu skrb ili suda.

Članak 3.

Prekid trudnoće ne može se izvršiti ako se utvrdi da bi se njime teže narušilo zdravlje ili ugrozio život žene.

Članak 4.

Prekid trudnoće se može izvršiti do isteka 12 tjedana gestacijske dobi.

Nakon isteka 12 tjedana gestacijske dobi, prekid trudnoće može se izvršiti samo po odobrenju povjerenstva na način propisan ovim zakonom.

Medikamentozni prekid trudnoće može se izvršiti do isteka 9 tjedana gestacijske dobi.

Članak 5.

Nakon isteka 12 tjedana gestacijske dobi Povjerenstvo prvog stupnja može odobriti prekid trudnoće, uz pristanak odnosno na zahtjev trudne žene, u slučajevima:

- kad se na temelju medicinskih indikacija utvrdi da se na drugi način ne može spasiti život ili opasnost za zdravlja trudnice za vrijeme trudnoće, porođaja ili poslije porođaja,
- kad se na temelju medicinskih indikacija i saznanja medicinske znanosti može očekivati da će se dijete roditi s teškim prirođenim tjelesnim ili mentalnim oštećenjima,
- kad je do začeća došlo kaznenim djelom silovanja, kaznenim djelom protiv spolne slobode, spolne zlouporabe djeteta ili nemoćne osobe, podvođenja djeteta.

Na zahtjev maloljetnice s navršenih 16 godina za prekid trudnoće iz stavka 1. ovoga članka potrebna je suglasnost roditelja ili drugog zakonskog zastupnika.

Članak 6.

Postupak po zahtjevu za prekid trudnoće je hitan.

Povjerenstvo prvog stupnja dužno je odlučiti o zahtjevu za prekid trudnoće iz članka 5. ovoga zakona u roku 3 dana od dana prijema zahtjeva i istoga dana po donošenju odluke obavijestiti trudnicu.

Ako Povjerenstvo prvog stupnja ne odluči o zahtjevu za prekid trudnoće u roku utvrđenom u stavku 2. ovog članka, smatrat će se da je zahtjev usvojen.

Članak 7.

Protiv odluke povjerenstva iz članka 6. ovoga Zakona, kojom se odbija zahtjev za prekid trudnoće, trudnica može u roku 3 dana od dana donošenja odluke uložiti prigovor povjerenstvu drugog stupnja.

Povjerenstvo drugog stupnja dužno je odlučiti o prigovoru o odluci povjerenstva prvog stupnja u roku 3 dana od dana prijema prigovara.

Ukoliko Povjerenstvo drugog stupnja ne donese odluku u roku utvrđenom stavkom 2. ovoga članka, smatra se da je prigovor trudnice odbijen.

Odluka povjerenstva drugog stupnja o zahtjevu za prekid trudnoće je konačna.

Odluku iz stavka 2. ovoga članka Povjerenstvo drugog stupnja dostavlja povjerenstvu prvog stupnja.

Članak 8.

U slučaju iz članka 13. ovoga Zakona prekid trudnoće može se izvršiti odmah, a u slučaju iz članka 5. i 7. ovoga Zakona prekid trudnoće izvršit će se odmah po odobrenju povjerenstva prvog stupnja, odnosno drugog stupnja, ali najkasnije u roku 3 dana od dana odobrenja.

Članak 9.

Bez obzira na uvjete i postupak propisan ovim zakonom prekid trudnoće će se izvršiti ili dovršiti:

- kad prijete neposredna opasnost za život ili zdravlje trudnice,
- kad je prekid trudnoće već započet.

Članak 10.

Ako se kod dovršenja već započetog prekida trudnoće pojavi sumnja da je prekid trudnoće započet suprotno odredbama ovoga zakona, odgovorna osoba u javnoj zdravstvenoj ustanovi ili privatni liječnik ginekolog iz članka 15. gdje je dovršen prekid trudnoće dužni su o tome odmah podnijeti prijavu nadležnom državnom odvjetništvu.

Članak 11.

Svi pružatelji usluge prekida trudnoće dužni su voditi evidenciju i medicinsku dokumentaciju o izvršenim prekidima trudnoće i u roku 30 dana od dana izvršenja prekida trudnoće obavijestiti o prekidu trudnoće tijelo nadležno za vođenje zdravstvene statistike.

Evidencija i dokumentacija iz stavka 1. ovoga članka ima status liječničke i profesionalne tajne i mora se čuvati u posebno zaštićenoj arhivi.

Članak 12.

Liječnik ginekolog koji primi zahtjev žene za prekid trudnoće će:

- utvrditi starost trudnoće,
- pribaviti nalaze o krvnoj grupi trudne žene, Rh faktoru i druge anamnestičke podatke,
- ukoliko postoji sumnja da bi prekid trudnoće narušio zdravlje ili život trudnice, po potrebi se konzultirati i s liječnicima drugih grana medicine,
- ovisno o stanju trudnice, konzultirati ju oko kirurškog i medikamentoznog prekida trudnoće,
- upoznati trudnicu o metodama i sredstvima zaštite od neželjene trudnoće.

Članak 13.

Nakon što su ispunjeni uvjeti za prekid trudnoće uz ukazivanje trudnici na sve eventualne opasnosti i posljedice, isti se može izvršiti tek kad trudnica dađe pismenu suglasnost za prekid trudnoće neposredno prije postupka.

Članak 14.

Broj, sastava i način rada povjerenstva prvog i drugog stupnja iz članka 6., 7. i 22. ovoga Zakona pravilnikom će propisati ministar nadležan za zdravstvo, uz obavezu uključivanja u Povjerenstvo liječnika koji se ne pozivaju na priziv savjesti.

III. OVLAŠTENI PRUŽATELJI MEDICINSKE USLUGE PREKIDA TRUDNOĆE I STERILIZACIJE

Članak 15.

Opće bolnice, kliničke bolnice, klinički bolnički centri koje/i obavljaju djelatnost ginekologije dužni su pružati medicinsku uslugu prekida trudnoće i sterilizacije za žene.

Opće bolnice, kliničke bolnice, klinički bolnički centri koje/i obavljaju djelatnost urologije dužni su pružati medicinsku uslugu sterilizacije za muškarce.

Privatni liječnici ginekolozi mogu obavljati medicinsku uslugu kirurškog prekida trudnoće do isteka 12. tjedana gestacijske dobi i medikamentozni prekid trudnoće, uz odgovarajuću licencu nadležne Komore i Ministarstva.

Odgovorne osobe u javnim zdravstvenim ustanovama iz stavka 1. ovoga članka dužne su osigurati mogućnost pružanja kirurškog i medikamentoznog prekida trudnoće.

IV. NADZOR NAD RADOM PRUŽATELJA MEDICINSKE USLUGE PREKIDA TRUDNOĆE

Članak 16.

Inspekcijski nadzor provodi se nad primjenom i izvršavanjem zakona, drugih propisa te nad stručnim radom ovlaštenih pružatelja medicinske usluge prekida trudnoće iz stavaka 1., 2. i 3. članka 15. ovoga Zakona.

Ministar nadležan za zdravstvo će pravilnikom odrediti sastav inspekcije i način nadzora sukladno stavku 1. ovoga članka.

V. SPRJEČAVANJE NEŽELJENOG ZAČEĆA

Članak 17.

Sprječavanje neželjenog začeća može biti privremeno (kontracepcija) ili trajno (sterilizacija).

Članak 18.

Kontracepcija je oblik medicinske pomoći kojim se, u svrhu planiranja obitelji, privremeno sprječava neželjeno začeće.

Građani u okviru zdravstvene zaštite kroz edukativne i preventivne programe iz članka 26. ostvaruju:

- pravo na upoznavanje s metodama i prednostima planiranja obitelji i sa značajem i posljedicama primjene metoda i sredstava za reguliranje vremena i broja porođaja i druge oblike pomoći u vezi s planiranjem obitelji,
- pravo da koriste sredstva za privremeno sprečavanje začeća kao i na izbor tih sredstava.

Članak 19.

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje sastavit će listu privremene kontracepcije koju može ponuditi na izbor ženama.

Članak 20.

Sterilizacija je medicinski zahvat za trajno sprečavanje začeća.

Sterilizacija se može izvršiti pod uvjetima i postupku propisanom ovim zakonom.

Članak 21.

Sterilizirati se može svaka punoljetna, poslovno sposobna osoba na zahtjev.

Štićenik ili štićenica, neovisno o dijelu u kojem je lišen/a poslovne sposobnosti može podnijeti zahtjev za sterilizaciju bez suglasnosti skrbnika, centra za socijalnu skrb ili suda.

Smatra se da je u zahtjevu za sterilizaciju sadržan i pristanak za izvršenje tog medicinskog zahvata.

Zahtjev za sterilizaciju podnosi se javnim zdravstvenim ustanovama iz članka 15. stavaka 1. i 2. ovoga Zakona.

Članak 22.

O zahtjevu za sterilizaciju iz članka 21. ovoga Zakona odlučuje Povjerenstvo prvog stupnja, u roku od 30 dana.

Ako Povjerenstvo prvog stupnja ne odluči o zahtjevu za sterilizaciju u roku utvrđenom u stavku 1. ovog članka, smatrati će se da je zahtjev usvojen.

Protiv odluke povjerenstva iz stavka 1. ovog članka kojom se odbija zahtjev za sterilizaciju, podnositelj zahtjeva može u roku 8 dana od prijema odluke uložiti prigovor povjerenstvu drugog stupnja.

Odluka povjerenstva drugog stupnja je konačna.

Članak 23.

Povjerenstvo prvog stupnja dužno je odobriti zahtjev osobe iz članka 21. stavka 1. ovoga Zakona ukoliko se utvrdi da:

- bi joj život bio ugrožen trudnoćom ili rađanjem,
- bi se dijete rodilo s teškim prirođenim tjelesnim ili mentalnim oštećenjima.

Članak 24.

Samo sud može u izvanparničnom postupku na prijedlog štićenika koji je u tom dijelu lišen poslovne sposobnosti ili skrbnika donijeti rješenje o sterilizaciji štićenika, a sve sukladno posebno propisu koji uređuje obiteljske odnose.

Nije potrebno rješenje suda iz stavka 1. ovoga članka ako je štićenik u vrijeme dok je bio poslovno sposoban u obliku javnobilježničke isprave odlučio o postupcima i mjerama iz stavka 1. ovoga članka (anticipirana naredba).

Članak 25.

Svi pružatelji medicinske usluge sterilizacije dužni su voditi evidenciju i medicinsku dokumentaciju o izvršenoj sterilizaciji i u roku 30 dana od dana izvršenja sterilizacije obavijestiti nadležno za vođenje zdravstvene statistike.

Evidencija i dokumentacija iz stavka 1. ovoga članka ima status liječničke i profesionalne tajne i mora se čuvati u posebno zaštićenoj arhivi.

VI. EDUKACIJA SPOLNO ODGOVORNOG PONAŠANJA

Članak 26.

Ministar nadležan za zdravstvo i ministar nadležan za obrazovanje, pravilnikom će propisati edukativne i preventivne programe i način provođenja istih u odgojno-obrazovnim, obrazovnim ili znanstvenim ustanovama te zdravstvenim ustanovama u cilju spolno odgovornog ponašanja i prevencije neželjene trudnoće.

VII. PRIZIV SAVJESTI

Članak 27.

Liječnici i drugi zdravstveni djelatnici u javnim zdravstvenim ustanovama koje su ovlaštene pružiti medicinsku uslugu prekida trudnoće imaju pravo pozvati se na priziv savjesti sukladno posebnim propisima koji uređuju obavljanje njihovog zvanja.

Odgovorne osobe u ustanovama iz stavka 1. ovoga članka dužne su imati zaposlene liječnike i zdravstvene djelatnike koji mogu izvršiti uslugu prekida trudnoće.

Odredbe stavaka 1. i 2. ovoga članka primjenjuju se i na ljekarničku djelatnost u dijelu koji se odnosi na izdavanje kontracepcije.

VIII. TROŠKOVI POSTUPKA I KONTRACENCIJE

Članak 28.

Troškove postupka prekida trudnoće i sterilizacije za osobe osigurane sukladno propisu koji uređuje obvezno zdravstveno osiguranje u cijelosti snosi Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje.

Troškovi prekida trudnoće kod privatnih liječnika ginekologa plaćaju se sukladno Cjeniku zdravstvenih usluga Hrvatske liječničke komore.

Troškove privremene kontracepcije iz članka 19. ovoga Zakona u cijelosti snosi Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje.

IX. KAZNENE ODREDBE

Članak 29.

Novčanom kaznom od 200.000,00 do 500.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj javna zdravstvena ustanova ako:

- izvrši prekid trudnoće kod maloljetnice suprotno članku 2. stavku 2. i 3. i članku 5. stavku 2. ovoga zakona,
- izvrši prekid trudnoće suprotno člancima 3., 4., 5. ovog zakona,
- ne obavijesti nadležno državno odvjetništvo, u skladu sa članom 10. ovoga zakona,
- izvrši sterilizaciju bez prethodnog odobrenja povjerenstva iz članka 22. stavka 1. ili rješenja suda iz članka 24. ovoga zakona.

Novčanom kaznom od 50.000,00 do 200.000,00 kuna kaznit će se odgovorna osoba u javnoj zdravstvenoj ustanovi za prekršaj iz stavka 1. ovoga članka te za prekršaj iz članka 15. stavka 4. i 27. stavka 2. ovoga zakona.

Novčanom kaznom od 200.000,00 kuna kaznit će se privatni liječnik za prekršaj iz stavka 1. alineje 1., 2. i 3. ovoga članka.

Novčanom kaznom od 50.000,00 kuna kaznit će se svaki zdravstveni djelatnik koji neovlašteno otkrije liječničku tajnu iz članka 11. stavka 2. i članka 25. stavka 2. ovoga zakona.

Novčanom kaznom 10.000,00 do 50.000,00 kuna kaznit će osnivač ljekarne koji ne osigura ljekarnika bez priziva savjesti, sukladno stavku 27. stavku 3. ovoga zakona.

X. PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 30.

Ministar nadležan za poslove zdravstva donijet će provedbene propise iz članka 14., 16. stavka 2. i 26. ovoga Zakona u roku od tri mjeseca od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Članak 31.

Danom stupanja na snagu ovog zakona prestaje važiti Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece („Narodne novine“ broj 18/78, 31/86, 47/89 i 88/09).

Ovaj zakon stupa na snagu osmog dana od dana objave u „Narodnim novinama“.

OBRAZLOŽENJE

Članak 1.

Člankom 1. definirana su područja koja uređuje Zakon o medicinskom postupku prekida trudnoće.

Članak 2.

Stavak 1. propisuje da se prekid trudnoće može izvršiti samo na zahtjev trudne žene, što proizlazi iz prava žene na privatnost i samoodređenje, tj. neupitno pravo žene na upravljanje svojim tijelom.

Stavak 2. propisuje pravo maloljetnice koja je navršila 16 godina na zahtjev iz stavka 1. bez suglasnosti roditelja ili drugog zakonskog zastupnika, a koja dobna granica za takav zahtjev je dopuštena i trenutno važećim Zakonom o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece te se odredba ujedno temelji na komparativnim sustavima zemalja članica EU (Austrija, Belgija, Nizozemska, Norveška, Francuska, Švedska).

Stavak 3. propisuje pravo štićenice na zahtjev iz stavka 1. bez suglasnosti skrbnika, centra za socijalnu skrb ili suda.

Ova odredba temelji se na Konvenciji o pravima osoba s invaliditetom te je sukladna propisu koje regulira obiteljske odnose i skrbništvo, a kojim se propisuje koje odluke o osobnim stanjima može donijeti samo štićenik osobno neovisno o dijelu u kojem je lišen poslovne sposobnosti.

Članak 3.

Ovim člankom propisuje se u kojim okolnostima se ne može izvršiti prekid trudnoće.

Članak 4.

Predmetni članak propisuje period u kojem se može izvršiti prekid trudnoće.

Članak 5.

Stavak 1. propisuje u kojim okolnostima Povjerenstvo prvog stupnja može odobriti prekid trudnoće na zahtjev žene, a nakon što je istekao dopušteni period od 12. tjedana.

Stavak 2. propisuje da je za prekid trudnoće iz stavka 1. maloljetnici potrebna suglasnost roditelja ili drugog zakonskog zastupnika.

Kako se ovdje radi o isteku perioda u kojem je dopušten prekid trudnoće te težini okolnosti u kojima se eventualno može odobriti, medicinski je postupak povezan s rizicima teških posljedica za fizičko ili psihičko zdravlje maloljetnice-pacijenta, pa je uz njezin pristanak potrebna i suglasnost roditelja ili drugog zakonskog zastupnika. Ova odredba sukladna je odredbama zakona kojim se uređuju obiteljski odnosi.

Članak 6.

Ovim člankom propisuje se hitnost postupanja po zahtjevu za prekid trudnoće.

Članak 7.

S obzirom na hitnost postupanja po zahtjevu za prekid trudnoće kao i okolnostima u kojima Povjerenstvo prvog stupnja može odobriti prekid nakon proteka perioda od 12. tjedana, ovaj članak propisuje da trudnica može uložiti prigovor ukoliko je nezadovoljna odlukom povjerenstva prvog stupnja, kao i rok u kojem mora odlučiti Povjerenstvo drugog stupnja.

Također, stavkom 3. je propisano da je odluka povjerenstva drugog stupnja konačna, nema više mogućnosti daljnjeg prigovora na istu.

Stavak 4. propisuje da se odluka povjerenstva drugog stupnja dostavlja povjerenstvu prvog stupnja (koje obavještava pacijenticu).

Članak 8.

Ovim člankom propisuje u kojem roku se može izvršiti prekid trudnoće ako su ispunjeni svi ostali zakonski uvjeti.

Članak 9.

Članak 9. propisuje okolnosti pod kojima se može izvršiti ili dovršiti prekid trudnoće bez obzira na uvjete postupak propisan ovim zakonom.

Članak 10.

Ovim člankom propisuje se obveza odgovorne osobe u javnoj zdravstvenoj ustanovi ili privatnog liječnika ginekologa da podnesu kaznenu prijavu nadležnom državnom odvjetništvu u slučaju sumnje da je prekid trudnoće započet suprotno odredbama ovog zakona.

Članak 11.

Članak 11. propisuje obvezu pružatelja usluga prekida trudnoće da vode evidencije i medicinsku dokumentaciju kao i način njihova čuvanja.

Članak 12.

Ovaj članak propisuje obveze liječnika ginekologa koji primi zahtjev žene za prekid trudnoće, a prije bilo kakvog daljnjeg zahvata (pribava nalaza, konzultacije i dr.).

Članak 13.

Ovim člankom propisuje se potrebna pisana suglasnost trudnice za prekid trudnoće nakon što se utvrdi da su za to ispunjeni svi zakonski uvjeti.

Članak 14.

Predmetnim člankom propisuje se da će ministar nadležan za zdravstvo pravilnikom propisati broj, sastav i način rada povjerenstva iz članka 6., 7. i 22. ovoga zakona.

Članak 15.

Člankom 15 propisuju se ovlaštene pružatelji medicinskih usluga prekida trudnoće i sterilizacije.

Stavak 3. propisuje do kojeg roka mogu prekid trudnoće obavljati privatni liječnici ginekolozi.

Eventualni prekid trudnoće iznad tog roka, a po odobrenju povjerenstva obavlja se isključivo u javnim zdravstvenim ustanovama, a radi povećanih rizika.

Stavak 4. propisuje dužnost odgovornih osoba u javnim zdravstvenim ustanovama da osiguraju mogućnost obavljanja obje vrste prekida trudnoće (kirurški i medikamentozni), upravo iz razloga mogućnosti izbora u konkretnom slučaju svake trudnice.

Članak 16.

Ovim člankom propisuje se inspekcijski nadzor nad radom pružatelja medicinske usluge prekida trudnoće i sterilizacije kao i obvezu ministra nadležnog za zdravstvo da pravilnikom odredi sastav inspekcije i način rada.

Članak 17.

Članak 17. propisuje vrste kontracepcije, privremena i trajna (sterilizacija).

Članak 18.

Predmetnim člankom pojašnjava se svrha kontracepcije kao i prednosti edukativnih i preventivnih programa u odnosu na građane.

Članak 19.

Članak 19. propisuje obvezu Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO) da sastavi listu privremene kontracepcije koju može ponuditi na izbor ženama, a s obzirom na činjenicu da će ista biti besplatna za žene, a na trošak HZZO-a.

Članak 20.

Ovim člankom definira se sterilizacija te da se ista može izvršiti pod uvjetima i postupku u skladu s ovim zakonom.

Članak 21.

Ovim člankom propisuje se da se sterilizirati može svaka punoljetna poslovno sposobna osoba te da se podrazumijeva da je u zahtjevu sadržan i pristanak kao i da se zahtjev za postupak može podnijeti isključivo javnim zdravstvenim ustanovama.

Članak 22.

O zahtjevu za sterilizaciju odlučuje Povjerenstvo prvog stupnja, upravo kako bi se utvrdili motivi i opravdanost takvog zahtjeva budući se radi o kontracepciji koja je trajna.

Podnositelj zahtjeva ima mogućnost prigovora povjerenstvu drugog stupnja ukoliko mu je odluka odbijena od strane povjerenstva prvog stupnja.

Na odluku povjerenstva drugog stupnja nema mogućnosti prigovora i ona je konačna.

Članak 23.

Ovim člankom propisuje se dužnost povjerenstva prvog stupnja da odobri zahtjev za sterilizaciju ukoliko se utvrde okolnosti pod kojima bi trudnoćom i rađanjem bio ugrožen život ili je nesporno da bi se dijete rodilo s teškim tjelesnim ili mentalnim oštećenjima.

Članak 24.

Članak 24. propisuje da samo sud može donijeti odluku o sterilizaciji koja se odnosi na štićenika, a koja odredba je u skladu s propisom koji uređuje obiteljske odnose i skrbništvo, a u kojem se uvodi se sudska kontrola donošenja pojedinih iznimno važnih odluka glede zdravlja štićenika što predstavlja jaku razinu pravne zaštite štićenika.

Članak 25.

Članak 25. propisuje obvezu pružatelja usluga sterilizacije da vode evidencije i medicinsku dokumentaciju kao i način njihova čuvanja.

Članak 26.

Ovim člankom propisuje se obveza ministra nadležnog za zdravstvo kao i ministra nadležnog za obrazovanje da pravilnikom propišu edukativne i preventivne programe i način provođenja istih u odgojno-obrazovnim, obrazovnim ili znanstvenim ustanovama te zdravstvenim ustanovama, a upravo u cilju spolno odgovornog ponašanja i prevencije neželjene trudnoće.

Članak 27.

Stavak 1. propisuje pravo liječnika i drugih zdravstvenih djelatnika na priziv savjesti sukladno posebnim propisima koji uređuju obavljanje njihovog zvanja, i to Zakon o liječništvu („Narodne novine“, broj 121/03 i 117/08), Zakon o sestrinstvu („Narodne novine“, broj 121/03, 117/08 i 57/11).

Na gore navedeno se naslanja i Kodeks medicinske etike i deontologije („Narodne novine, broj 55/08 i 139/15), Etički kodeks primalja (Hrvatska komora primalja, 2010.) i Kodeks ljekarničke etike i deontologije (Hrvatska ljekarnička komora, 1996.).

Stavak 2. propisuje da su odgovorne osobe dužne imati zaposlene liječnike i zdravstvene djelatnike koji mogu izvršiti uslugu prekida trudnoće.

Dakle pravo priziva savjeti zdravstvenih djelatnika i pravo pacijenta na uslugu mora biti u ravnoteži.

Stavak 3. propisuje da se na isti način priziv savjesti i dobivanje usluge odnosi i na ljekarničku djelatnost u dijelu koji se odnosi na izdavanje kontracepcije.

Članak 28.

Ovim člankom propisuje se tko snosi troškove prekida trudnoće i sterilizacije kao i troškove privremene kontracepcije.

Članak 29.

Predmetni članak propisuje novčane kazne za prekršitelje odredbi ovog zakona.

Članak 30.

Ovim člankom propisuje se u kojem roku će ministar nadležan za poslove zdravstva donijeti akte (pravilnike) za provedbu ovog Zakona.

Članak 31.

Stavak 1. propisuje prestanak važenja trenutno važećeg Zakona o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece stupanjem na snagu ovog zakona.

Stavak 2. propisuje stupanje na snagu ovog zakona.