

Moralno bioetički osvrt na farmakološki pobačaj

Terzić, Martina

Master's thesis / Diplomski rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Catholic Faculty of Theology / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Katolički bogoslovni fakultet u Đakovu**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:120:506816>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-17**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the Catholic Faculty of Theology](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
KATOLIČKI BOGOSLOVNI FAKULTET U ĐAKOVU

**MORALNO BIOETIČKI OSVRT
NA FARMAKOLOŠKI POBAČAJ**

Diplomski rad

Mentor:

Izv. prof. dr. sc. Suzana Vuletić

Student:

Martina Terzić

Đakovo, 2019.

SADRŽAJ

SADRŽAJ	1
Popis tablica i slika	3
<i>Sažetak</i>	4
<i>Summary</i>	5
UVOD	6
1. OSNOVNE INDIKACIJE POBAČAJA	7
1.1. Kratki povijesni presjek pobačajnih metoda	8
1.2. Vrste pobačaja	9
1.3. Metode pobačaja	10
1.4. Komplikacije i rizici pobačaja	14
1.5. Statistička zastupljenost pobačaja	15
1.6. Ideološka sukobljavanja	19
1.7. Zakonske indikacije pobačaja	21
2. FARMAKOLOŠKI PRIPRAVCI IDUCIRANOG POBAČAJA	24
2.1. Kontracepcija / Intercepcija / Kontragestacija	24
2.2. Mini pilula / mono / bi / tri - fazne pilule	25
2.3. Hitna kontracepcija	27
2.3.1. Pilula za dan poslije	28
2.3.1.1. <i>EllaOne</i>	28
2.3.1.2. <i>Escapelle</i>	30
2.4. Interceptivna i kontragestativna „kontracepcija“	31
2.4.1. Mispregnot.....	31
2.4.2. Mifegyne	33
2.4.3. Mifepriston (RU 486).....	35
3. MORALNO BIOETIČKA PROSUDBA POBAČAJA	38

3.1. Moralna prosudba Crkvenog učiteljstva o pobačaju	38
3.2. Bioetičke indikacije nedopustivosti pobačaja	43
3.3. Antropološki status embrija	45
ZAKLJUČAK.....	48
BIBLIOGRAFIJA.....	50

Popis tablica i slika

Popis tablica:

Tablica 1. Ukupan broj pobačaja u RH (2001.-2017.).....16

Tablica 2. Legalno inducirani pobačaj po dobnim skupinama (2011.-2017.).....17

Popis slika:

Slika 1. Usporedba kirurških i farmakoloških metoda pobačaja.....13

Slika 2. Usporedba legalno induciranih pobačaja na 1,000 živorođenih u RH i odabranim europskim zemljama.....18

Tablica 3. Nuspojave konzumiranja *EllaOne*.....29

Sažetak

U diplomskome radu istražuje se suvremeni doseg farmakološke industrije kojim se omogućuje izvršenje izazvanih pobačaja, nasuprot tradicionalnim kirurško-botaničkim izvedbama. Toj temi pristupa se s bioetičkoga aspekta te se analizira duga tradicija pobačaja koja sadrži različite moralno neprihvatljive načine obavljanja pobačaja. Najnoviji pristup u kontekstu biomedicinskih znanosti predstavljaju kontracepcijske metode. Takve metode, koje zapravo to i nisu, različitim generičkim nazivima, nastoje obuhvatiti interceptive, kontragestative i abortive pod zajednički naziv „hitne kontracepcije“ te „pilule za dan poslije“. Takva sredstva vremenski se mogu koristiti i nekoliko tjedna nakon nezaštićenog odnosa.

Naime, u javnosti se često iznosi mišljenje da su takve tablete „bezopasne“, „povoljnije“, „osiguravaju poštivanje autonomije izbora“, „omogućuju bolju zaštitu privatnosti“ i niz drugih obmanjujućih činjenica, izuzimajući podatke o štetnosti i posljedicama abortivnih sredstava.

Ovim se diplomskim radom nastoji ukazati na pojedine bioetičke i moralno-teološke naglaske svetosti, nepovredivosti i dostojanstva ljudskog života.

Ključne riječi: *pobačaj, hitna kontracepcija, interceptivi, kontragestativi, abortivi, bioetika, moral*

MORALLY BIOETHICAL REVIEW OF PHARMACOLOGICAL ABORTION

Summary

Although there is a long history of unethical abortion, through various techniques, the focus of this work is to analyze and discuss modern discoveries of the pharmaceutical industry of medical abortion from an ethical and biological point of view.

Most recent advances in biomedical sciences promote numerous contraceptive methods, which in fact are not truly contra-ceptional. Through various and generic denomination of interceptive, congestive and abortifacient substances, are declared as “plan B”, “morning-after pill” or “emergency contraception”. These can be applied even several weeks after unprotected intercourse.

Those abortifacient substances are often presented to the public as “harmless”, “cheap” and “respectful to the woman’s autonomous right to choose”. It is advertised that they “provide privacy protection” and other misleading information, while leaving out the slightest mention of the consequences caused by abortion.

The main goal of this master thesis is to point out undisputed bioethical, moral and theological accents of holiness, inviolability and dignity of human life.

Keywords: *abortion, emergency contraception, interceptives, contraceptives, abortifacients, bioethics, morality.*

UVOD

Začetak novoga života od prošlosti je različito prihvaćan. Jedni su ga radosno iščekivali, a drugi nevoljko prihvaćali. Novi život za neke bio je Božji dar, a za druge je samo nesretni ishod neželjene trudnoće.

Također, medicina stvara razne načine prevencije i obustave već začetoga života. Tijekom vremena, pobačaj se izvršavao raznim botaničkim i mehaničkim metodama, a u novije vrijeme medicina razvija razne kirurške i farmakološke sofisticirane metode. Takav slijed događaja moguć je zbog velikog broja liberalnih ideoloških pobornika.

U diplomskome radu analizirat će se osnovne etimološke odrednice pobačaja s posebnim osvrtom na "tihi" farmakološki pobačaj koji se često predstavlja kao „hitna kontracepcija“, a stvarnosti sadrži interceptivne i kontragestativne te abortivne učinke.

U prvome dijelu diplomskog rada, istražuju se etimološke odrednice termina pobačaja. Uz to, analiziraju se i povijesne tehnike izvedbe pobačaja i donosi se njihova klasifikacija. Također, ukazuje se na zastupljenost ideoloških pobornika „pro choice“ struje, koji potiču i odobravaju permisivne pobačajne zakone, naspram „pro life“ promicatelja dostojanstva svakog začetog života.

Drugi dio rada bavi se farmakološkim pripravcima pobačaja obuhvaćenim krovnim terminom kontracepcije. Pritom, opisuju se svojstva abortivnih kontracepcijskih sredstava, odnosno prikazuju se medicinske, biološke i psihološke nuspojave primijećene na nositeljici ploda, ženi, a zatim i učinak na fetusu.

U trećemu dijelu rada prikazuje se bioetička i moralno-teološka prosudba najrelevantnijih dokumenata crkvenoga učiteljstva.

1. OSNOVNE INDIKACIJE POBAČAJA

Pobačaj je ubojstvo nerođenog i nevinog djeteta u krilu majke. Pobačaj ili drugim nazivom *abortus artificialis* (lat. *aborior*) definira se kao spontani ili izazvani prekid trudnoće odstranjenjem embrija ili fetusa iz maternice prije sposobnosti ljudskog ploda za život. Medicinski leksikon pobačaj definira kao „izgon ili odstranjenje ploda i posteljice iz maternice“.¹

Sama riječ *abortus* često se izbjegava jer se mnogi zgražaju pri pomisli na takav čin, stoga se uvode istoznačnice kao što su „čišćenje“, „odstranjivanje“, „zahvat“, „fetocid“ i mnogi drugi nazivi.²

Osim lingvističkog aspekta, u govoru o pobačaju važno je razlikovati dva termina, a to su *pobačaj* koji označava ubojstvo fetusa do 24. tjedna, 7 mjeseci starosti i *čedomorstvo*, koji podrazumijeva izravno ubijanje fetusa nakon 7. mjeseca trudnoće.³

U hrvatskome jeziku pronalazimo najmanje dvadeset i pet naziva za etimološko nazivlje pobačaja, a najčešće se u govornome izričaju koriste izmetnuće, izbinjenje, pometnuće, abort, otrovanje utrobnog ploda i slično.⁴

Pometnuće je izraz koji podrazumijeva prijevremeni kraj trudnoće, dok pobačaj označava izazvani *abortus*. Također, pometkinja je izraz, korišten u prošlosti, koji opisuje ženu koja često pobaci plod.

Medicina i pravo pod pojmom pobačaja podrazumijevaju namjerno usmrćenje zametka u maternici, odnosno prekid njegova postojanja.

„Prekid“ u hrvatskome jeziku označava privremeno zaustavljanje postupka, no kada se smetnje uklone postupak se dovršava. Iz toga proizlazi da terminu pobačaja odgovara izraz „obustave“. Prema medicinskoj terminologiji pobačaj je završetak trudnoće, stoga ne može biti smatran prekidom. Naime, prekid trudnoće može se gledati kao kukavički izraz za pobačaj jer je prekid privremen, a trudnoća se izjednačava s bolešću koja se mora dovesti pod kontrolu.⁵

Istraživanjem porijekla riječi moguće je zaključiti da pobačaj podrazumijeva nasilni prekid života, a za razumijevanje pojma potrebno je analizirati povijesni razvoj.

¹ «Pobačaj», u: I. Padovan (ur.), *Medicinski leksikon*, Leksikografski zavod Miroslav Krleža, Zagreb, 2002., str. 689.

² Usp. S. VULETIĆ, Pobačajno rješenje neželjene trudnoće, u: P. Aračić, I. Džimić, B. Hlavaček (ur.), *Kršćanski indetitet i obitelj*, Biblioteka Diacovensia, Đakovo, 2011., str. 220.

³ *Isto*, str. 221.

⁴ Usp. S. LASIĆ, *Pravo na rođenje u učenju Crkve*, CBR, Zagreb, 2009., str. 15.-18.

⁵ *Isto*

1.1. Kratki povijesni presjek pobačajnih metoda

Pobačaj se može pronaći u bilješkama u davnoj prošlosti, odnosno još u drevnim civilizacijama. Njegovo postojanje zabilježeno je unatoč dugoj tradiciji zabranjivanja. Na to izravno poziva svima poznata *Hipokratova prisega*, koja liječnike obvezuje i zabranjuje preporučivanje smrtonosne tvari onima koji ju zahtijevaju.

Pobačaj je prisutan od samih početaka čovječanstva, ali su se s vremenom i napredovanjem medicine izmijenile metode odstranjenja ploda. Novije su tehnike drugačije, odnosno postupak je profinjeniji.⁶

U povijesti je pobačaj zabilježen barem 2000. godina prije pojave kršćanstva. Stara su ga poganstva zabranjivala, dok su ga drugi provodili ili djelomično i u potpunosti odobravali.

Prvi pisani tragovi mogu se pronaći već u 1550. godini prije Krista na egipatskom *Ebers Papyru*, kao i na zapisima iz Kine. Keltske kulture smatrale su ga uvredom božanskome liku i plodnosti majke. Neke su kulture, poput Rimljana i Grka bile poznate po infanticidu, odnosno djecoubojstvu. Naime, izlagali su djecu hladnoći ili ostavljali u divljini kako bi poslužili kao hrana zvijerima.⁷

Povijesne tehnike razlikovale su se od današnjih. One su temeljene na biljnim abortifikantima te otrovnim pripravcima baziranim na peršinu, crnome kurjeku, divljemu pelinu te gorskoj metvici.

U srednjemu vijeku pobačaj su vršile *mage ili vještice* tehnikama gorkih biljaka od kojih su pripremale napitke za izazivanje pobačaja. Ti su se napitci sastojali od divljih smokava, timijana i žabljih jaja, ali većinom su bazirani na otrovnim biljkama koje sadržavaju halucinogenu tvar koja izaziva krvarenje. Osim biljnih pripravaka, među poznatijim su metodama jahanje konja, nošenje teškog tereta, jaki udarci u trbuh te čupanje ploda vješalicom ili pletaćim iglama.⁸

Od prošlih vremena do danas razvijene su različite vrste pobačaja.

⁶ Usp. IVAN PAVAO II., *Humanae vitae-Ljudski život. Enciklika o ispravnoj regulaciji poroda*, (25. 07. 1968.), KS, Zagreb, 1997., br. 2. (Dalje HV)

⁷ Usp. S. VULETIĆ, *Pobačajno rješenje neželjene trudnoće...*, str. 219.- 220.

⁸ *Isto*

1.2.Vrste pobačaja

S obzirom na namjeru pobačaja razlikujemo namjerne i nenamjerne.

- *Spontani/nenamjerni pobačaj* prekid je trudnoće uzrokovan naravnim posljedicama, bez čovjekovog zahvata čija tjelesna težina iznosi manje od 1000 grama te kao takav ne bi uspio preživjeti. Spontani pobačaji mogu biti uzrokovani kromosomski, infektivnim bolestima, psihološki i slično. Najčešći su uzroci tumori na sluznici, naslijeđene ili stečene nepravilnosti, promjene na grliću maternice, anomalije i slično. Učestalost spontanih pobačaja procjenjuje se na oko 10% - 15% od ukupnoga broj porođaja.⁹
- *Namjerni/izravno izazvani pobačaj* označava prekid trudnoće uzrokovan namjernim zahvatom, a ostvaren je različitim kirurškim zahvatima.¹⁰ Obuhvaća sve namjerne zahvate protiv ljudskog života, od začeća do rođenja, bez obzira na mjesto gdje se embrij nalazi. To mogu biti jajovodi ili maternica i slično. Također, odnosi se na vrijeme proteklo od oplodnje, odnosno prije usađivanja u maternicu, neposredno iza usađivanja, u fetalnoj dobi i slično. Pobačaj se može izvesti primjenom kirurškog postupka, putem mehaničkih naprava ili kemijskih sredstava.¹¹

S obzirom na motivaciju, pobačaj se često nastoji opravdati raznim uzrocima¹²:

1.terapeutski - izazvani pobačaj kada nastavak trudnoće ugrožava život žene i/li djeteta

1) kada daljnji nastavak trudnoće prijeti životu majke, a da se pritom život djeteta ne spašava = primjenjuje se navedeni indicirani pobačaj s ciljem očuvanja majčina život

2) kada nastavak trudnoće uključuje smrt majke, ali moguć je nastavak djetetova života liječnička dužnost štititi je oba života, majčin i djetetov, pružanjem svih raspoloživih sredstava za spas. Kada je riječ o specifičnom terapeutsko induciranom pobačaju, gdje trudnoća iznesena do kraja ugrožava život majke, a funkcionalnost ploda

⁹ Usp. S. VULETIĆ, Pobačajno rješenje neželjene trudnoće..., str. 222.

¹⁰ Usp. *Isto*

¹¹ Usp. I. KEŠINA, *Čovjek između prokreacije i proizvodnje. Kršćanska etika ljudskog rađanja*, CUS, Split, 2008., str. 196.

¹² Usp. S. VULETIĆ, Pobačajno rješenje neželjene trudnoće..., str. 222.

ne omogućuje samostalni daljnji razvoj, prema načelu *čina s dvostrukim učinkom*, dopušta se pobačaj (npr. kod ektopične, izvanmaternične trudnoće ili teških anomalija fetusa). Smrt fetusa tada se smatra dopuštenom.

2. *eugenički* – izazvani pobačaj koji se vrši kada postoji opasnost da će se dijete roditi s malformacijama i anomalijama. Svrha eugeničkog pobačaja sprečavanje je rođenja djeteta s psiho-fizičkim malformacijama jer se provodi tzv. eugenička selekcija ili „higijena rase“.

3. *humanitarni* – izazvani pobačaj kada je trudnoća posljedica nasilnog čina (npr. silovanja, incesta, obljuba nad maloljetnom osobom itd.).

4. *psihosocijalni* – kada trudnoća nije željena iz psihosocijalnih razloga. Najčešće je to izvanbračno dijete, loše materijalno stanje i maloljetnička trudnoća. Socijalno-ekonomski motivi za pobačaj mogu biti raznoliki. Primjerice, radi spašavanja ugleda trudne žene ili gospodarsko-materijalnih poteškoća odgoja i obrazovanja djeteta.

Proučavajući prošlost, možemo uočiti da je najčešći motiv pobačaja izbjegavanje neželjenog djeteta iz različitih razloga koje osobe smatranju opravdanima, a najčešće su usmjereni na lošu materijalnu situaciju. Danas je situacija drugačija, odnosno više je zastupljena neželjena trudnoća u adolescenata, koja rezultira pobačajem jer žena često to dijete gleda kao smetnju u ostvarenju poslovne karijere.

Uz predstavljene vrste i motive pobačaja, različite su i metode njegove primjene.

1.3. Metode pobačaja

U današnjemu svijetu prisutne su različite metode pobačaja. Razlikujemo pobačaj koji se obavlja mehaničko-kirurškim načinom ili primjenom farmakološko-kemijskih sredstava. Odabir metode kojom se vrši pobačaj ovisi o gestacijskoj dobi i vremenu od trenutka oplodnje. Stoga razlikujemo interceptive i kontragestative.

Intercepcijske metode primjenjuju se ako je došlo do začeća, a embrij se nije uspio implantirati u endometriju maternice, dok kontragestativne metode sprječavaju daljnji razvoj embrija.¹³

Od oplodnje do 14. dana oplodnje primjenjuju se interceptivi koji sprečavaju ugniježđenje ploda u maternicu. Od kemijsko-mehaničkih sredstava to su spirala, progesteronska mini pilula te pilula za dan poslije.

¹³ Usp. S. VULETIĆ, Pobačajno rješenje neželjene trudnoće..., str. 224.

Do 30. dana od začeća upotrebljavaju se kontragestativi te se nakon toga pristupa kirurškim zahvatima kao što su vakumska ili endometrijska spirala, embriotomija ili kiretaža, hiseterektomija, indukcija kontrakcija, trovanje, intaktna dilatacija i ekstrakcija/intrauterina kranijalna dekompresija/kasni porođaj.¹⁴

S obzirom na kirurške metode, pobačaj se najčešće vrši slijedećim tehnikama:

1. *Vakumska aspiracija* izvodi se uvođenjem plastične ili metalne kanile/cijevi u maternicu, koja je povezana s jakim usisivačem. Jačina ovisi o trajanju trudnoće i veličini fetusa. Sav se sadržaj gravidna uterusa usiše i smrvi aparatom negativnog tlaka (50-60 mm žive). Ta se metoda koristi za embrije mlađe od tri mjeseca. Kod vakuumske aspiracije nema velikih povreda i krvarenja, ali je potreba za ponovljenom intervencijom češća, nego kod pobačaja učinjenog dilatacijom ili kiretažom.¹⁵
2. *Endometrijska aspiracija* vrši se u prva dva tjedna nakon izostanka menstruacije. Ova metoda koristi se kod ranog prekida trudnoće. Zahvat je sličan vakumskoj aspiraciji.¹⁶
3. *Embriotomija ili kiretaža (struganje stijenki maternice)* provodi se dilatacijom cervikalnog kanala, a slijedi evakuacija uterusa i kiretaža. Sam cerviks se dilatira raznim dilatatorima, a zatim se posebnim instrumentima iskomada embrij i ostruže te potpuno isprazni maternica. Svjetska zdravstvena organizacija preporučuje ovaj postupak, koji se naziva još i oštra kiretaža, jedino u slučaju kada je MVA (Manualna vakumska aspiracija) nedostupna. Ta se metoda koristi u prvom tromjesečju trudnoće.¹⁷
4. *Hiseterektomija ili pobačaj carskim rezom* metoda je potpuno jednaka porodu postupkom carskoga reza, ali zahtijeva manji rez nego u carskoga reza. Od 20. do 23. tjedna trudnoće kao prva faza kirurškog pobačaja može se

¹⁴ Usp. Isto, str. 223.

¹⁵ <https://sh.wikipedia.org/wiki/Abortus#Hirur%C5%A1ke> (stranica konzultirana 15. 8. 2019.)

¹⁶ Isto

¹⁷ Usp. Isto

koristiti injekcija za zaustavljanje fetalnog srca, time se osigura sigurna smrt fetusa.¹⁸

5. *Indukcija kontrakcija* sastoji se u davanju “lijeka” majci koji izaziva kontrakcije maternice koje dovode do otvaranja grlića, a embrij se odvaja od stjenki i biva izbačen van.¹⁹
6. *Trovanje* postupak je koji podrazumijeva iniciranje toksične tvari kao 150-200ml hipertonične solne otopine i slično kroz stjenku trbuha. Dijete se uguši ili otruje unutar više od jednoga sata, a majka slijedećeg dana dobije trudove te rađa mrtvo dijete.²⁰
7. *Djelomično rađanje (Partial-birth-abortion)* postupak je koji se primjenjuje se do 32. tjedna kad je dijete pred rođenjem. U tom postupku prvo se teži vaginalnome porodu. Grlić maternice se proširi i dijete se okrene u normalan položaj, stavljajući noge prema vagini. Tako se porodi se cijelo tijelo, osim glave, a zatim se napravi duboki rez na bazi lubanje dok je dijete još u maternici te se usiše mozak. Nakon toga se sve odstrani.²¹

Osim navedenih kirurških metoda prisutne su i farmakološke. Naime, farmakološki inducirani pobačaj obavlja se raznim pripravcima

Farmakološke metode, prema konačnom ishodu primjene kontraceptiva, dijelimo u nekoliko generalnih skupina:²²

1. *Intercepcijske* - djeluju ako je već došlo do začeća, a embrij se ne uspijeva implantirati u endometriju maternice. Interceptivi sprječavaju ugniježđenje embrija u uterusu endometrija. Najreprezentativnije su postkoitalna kontracepcija, IUD, progestinici, potkožni implantanti, pilula za dan poslije, GnRh, intrauterine naprave i ulošci.

¹⁸ Usp. *Isto*

¹⁹ Usp. S. VULETIĆ, *Bioetika* (scripta ad usum privatum), Katolički bogoslovni fakultet u Đakovu, Akademski godina 2017./18., str. 87.

²⁰ Usp. *Isto*

²¹ Usp. *Isto*

²² *Isto*, str. 88.

2. *Kontragestativne*- eliminiraju daljnji razvoj embrija. Najzastupljeniji su LRU486 pilula za mjesec poslije, prostaglandini, abortivna cjeviva, Anti HCG i Anti TBH.

Analizom kirurške metode uočeno je da trajanje od nekoliko minuta, dok uporaba pobačajnih tableta traje do nekoliko tjedana, te ako pobačaj nije uspio, neophodan je i kirurški zahvat.

Kirurška primjena ne uzrokuje nikakvu bol te su mogući kratkotrajni grčevi nakon postupka. Međutim, farmakološka metoda, zbog primjene prostaglandina, uzrokuje bolove poput menstrualnih koji se javljaju u donjem dijelu trbuha. Daljnje usporedbe između metoda izložene su u priloženoj slici 1.

Slika 1. Usporedba kirurške i farmakološke metode pobačaja²³

Način	Kirurški prekid trudnoće	Prekid trudnoće lijekovima
Izvodi	Liječnik – spec. ginekolog	Liječnik – spec. ginekolog
Vrijeme trajanja zahvata	Nekoliko minuta (10 do 15) - ponovni kirurški zahvat je potreban v 2 do 3 % primjera Kontrola kod ginekologa 3 do 4 tjedna	Nekoliko dana: 1. dan: mifepriston; 3. dan: misoprostol za 2 tjedna ultrazvučna kontrola kod ginekologa - dodatni kirurški zahvat je potreban v 2 do 3 % primjera
Dodatni postupci	Opća anestezija	Sredstva proti bolova
Krvarenje	Manje krvarenje - 3 do 7 dana	Obično malo izraženija i dulja od obične menstruacije - 5 do 10 dana
Komplikacije	Rijetki: povreda maternice, upale, komplikacije opće anestezije, alergije	Vrlo rijetki
Nuspojave	Mučnina, povraćanje, bolovi	Mučnina, povraćanje, proljev, bolovi
Mogućnost ponovne trudnoće	Moguć, izrazito rijedka komplikacija	Nema utjecaja
Kada je zahvat moguć	Od 6. do 10. tjedna na želju pacijentice,, kasnije po odobrenju komisije (do 14. tedna)	Od 5. tjedna, odnosno od ultrazvučno vidljive trudnoće v maternici, do 10.tjedna na želju pacijentice, kasnije po odobrenju komisije (uspješan postupak u cijeloj trudnoći)
Prednosti	Kratak zahvat, rijetke moguće komplikacije	Bez opće anestezije, neinvazivan, bez poseganja u tijelo, izrazito rijetke komplikacije
Slabosti	Moguć po 6. tjednu trudnoće, opća anestezija, kirurško širenje vrata maternice, invazivnost	Dugotrajniji postupak- tri dana, jače in duže krvarenje, bolovi

²³ <https://www.sb-brezice.si/upload/editor/file/filecd90efa3164fcb6.pdf> (stranica konzultirana 16. 08. 2019.)

Kada se žena odluči pobaciti, neovisno o navedenim metodama, suočava se s komplikacijama izvršenog čina. Posljedice su primjetne na tijelu, kao ožiljci, te u ženinim mislima.

1.4. Komplikacije i rizici pobačaja

Na učestalost komplikacija i rizika pobačaja utječu mnogi faktori, kao što je starost žene, zdravstveno stanje, higijenski uvjeti, stres, stručnost medicinskog osoblja i slično.

Komplikacije temeljene na vremenu nastanka podijeljene su na rane komplikacije i kasne.²⁴

Rane komplikacije nastaju za vrijeme samog zahvata ili unutar tri sata nakon pobačaja. Možemo ih podijeliti na tjelesne i psihičke.

- Tjelesne posljedice su:²⁵

1. Dugotrajno krvarenje
2. Embolija
3. Zaostalo tkivo
4. Infekcija
5. Perforacija
6. Cijepanje cerviksa
7. Komplikacije anestezije
8. Nastavljena trudnoća

Pobačaj kod nekih žena donosi olakšanje, dok kod drugih izaziva krivnju. Žene se često plaše se male djece jer ih podsjećaju na čin pobačaja, stoga dolazi do napadaja panike te se pokušavaju opravdati za počinjeno nedjelo. Naime, primjetne su i psihološko-traumatske posljedice na zdravlje žene.

- Psihološke posljedice podrazumijevaju postabortivni sindrom koji predstavlja vrstu posttraumatskog stresnog poremećaja. Tjeskoba i nemir kod žene koja je pobacila nastaju zbog osjećaja krivnje potisnutog u podsvijesti. Često je prisutna psihoza, psihički slom, pa čak i sklonost samoubojstvu.

²⁴ Usp. S. VULETIĆ, Pobačajno rješenje neželjene trudnoće..., str. 224.

²⁵ Usp. S. VULETIĆ, *Bioetika* (scripta ad usum privatum)..., str. 89.-90.

Kasne komplikacije pobačaja nastupaju od tri tjedna do mjesec dana nakon izvršenja pobačaja. Manifestiraju se kao poremećaj menstrualnog ciklusa, priraslice u jajovodima, problemi kod kasnijih trudnoća, sterilitet i slično.²⁶

Smrt je prisutna u oko 180.000 slučajeva godišnje, a posljedica je najčešće loše sterilizacije i krvarenja.

O takvim se komplikacijama rijetko govori, a one su prešutna stvarnost kada je riječ o pobačaju. Tjelesne su komplikacije vidljive, a trag pobačaja prisutan je i na psihičkom zdravlju žene. Naime, brojne su žene koje se nakon pobačaja ne mogu suočiti s posljedicama učinjenoga pa si oduzimaju život. Pobačaj se često javlja u RH i drugim zemljama.

1.5. Statistička zastupljenost pobačaja

Dramatičnost pobačaja očituje se u njegovoj visokoj statističkoj zastupljenosti.

Svaka peta trudnoća završi pobačajem, a svakoga se dana diljem svijeta izvrši 155 000 pobačaja. Također, svake godine u svijetu izvršeno je u prosjeku 36-50 milijuna pobačaja, dok se Europi godišnje izvrši i oko pet milijuna. Svjetski omjer jest 26 induciranih pobačaja prema 100 poznatih trudnoća.²⁷

Točnih podataka o prodaji dostupnih farmakoloških abortiva u Hrvatskoj nema, stoga je točnu procjenu o trudnoćama završenim kemijski izazvanim pobačajem nemoguće načiniti.²⁸

U RH počinjeno je oko 5 000 nenamjernih pobačaja koji nemaju medicinske indikacije, što je 50% prema 100% evidentiranih trudnoća. Od 1983. godine do 2008. godine u RH prema HZZO-u izvršeno je oko 800 000 pobačaja. Svaki dan u Hrvatskoj namjernim pobačajem ubijeno je oko 60 začete djece. Istraživanja su pokazala da najviše pobačaja izvrše žene u dobi od 20 do 39 godina te da je najveći broj onih koje traže prekid trudnoće u braku jer već imaju dvoje ili troje djece.²⁹

Gdje je pobačaj legaliziran veći je broj takvih zahvata, a ako je zabranjen povećava se broj ilegalnih pobačaja.³⁰ Nesigurni pobačaji često se nazivaju pobačajima u

²⁶ Usp. S. VULETIĆ, *Pobačajno rješenje neželjene trudnoće...*, str. 220.-225.

²⁷ Usp. S. LASIĆ, *Pravo na rođenje u učenju Crkve...*, str. 226.

²⁸ *Isto*, str. 441.

²⁹ Usp. S. VULETIĆ, *Pobačajno rješenje neželjene trudnoće...*, str. 226.

³⁰ Usp. S. VULETIĆ, *Ne/odgovornost za začeti život u liberalnim i proabortivnim sub/kulturalnim društvenim okolnostima*, u: *Obnovljeni život* 66 (2011.) 2., str. 157.

sporednim ulicama. Takvi pobačaji uključuju osobu bez medicinskog obrazovanja te profesionalno medicinsko osoblje koje radi u lošijim uvjetima, tj. ispod standarda.

SZO procjenjuje da se godišnje diljem svijeta obavi 19 milijuna nesigurnih pobačaja i da od ukupnog broja 68 000 rezultira smrću žene. Komplikacije nesigurnog pobačaja čine približno 13% smrti svih majki tijekom trudnoće. Podatci o izvršenim pobačajima utvrđeni su prema izvještaju HZZO-a za 2017. godinu. Prijave o svim vrstama pobačaja dostavljaju se u Nacionalni javni zdravstveni informacijski sustav. U 2017. godini prijavljeno je 2416 legalno induciranih pobačaja.³¹

Tablica 1. Ukupan broj pobačaja, spontanih, legalno induciranih te ostalih pobačaja u RH u razdoblju od 2001. do 2017. godine³²

Godina	Broj pobačaja, ukupno	OD TOGA						Broj legalno induciranih pobačaja na 100 poroda
		Spontani (O03)	%	Legalno inducirani (O04)	%	Ostali pobačaji (O00, O01, O02, O05 i O06)	%	
2001.	12.814	2.521	19,7	6.574	51,3	3.719	29	17
2002.	12.002	2.313	19,3	6.191	51,6	3.498	29,1	16
2003.	10.999	1.971	17,9	5.923	53,9	3.105	28,2	15
2004.	10.288	1.802	17,5	5.232	50,9	3254	31,6	13
2005.	10.255	1.906	18,5	4.563	44,5	3.786	37,0	11
2006.	10.224	1.803	17,6	4.733	46,3	3.688	36,1	11
2007.	10.609	1.804	17	4.573	43,1	4.232	39,9	11
2008.	10.616	1.691	15,9	4.497	42,4	4.428	41,7	10
2009.	10.417	1.442	13,8	4.450	42,7	4.525	43,4	10
2010.	10.150	1.413	14	4.043	39,8	4.694	46,2	10
2011.	10.401	1.501	14,4	4.347	41,8	4.553	43,8	11
2012.	10.088	1.696	16,8	3.572	35,4	4.820	47,8	9
2013.	8.922	1.772	19,9	3.161	35,4	3.989	44,7	8
2014.	9.103	1.681	18,5	3.020	33,2	4.402	48,4	8
2015.	8.362	1.319	15,8	3.002	35,9	4.041	48,3	8
2016.	6.904	944	13,7	2.520	36,5	3.440	49,8	7
2017.	6.145	1.326	21,6	2.416	39,3	2.403	39,1	7

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Prema podacima pokazat ćemo u tablici dva kojoj dobnoj skupini žena najviše izvršava pobačaj.

³¹ https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2018/06/Bilten_POBACAJI_2017.pdf (stranica konzultirana 15.08.2019.)

³² Isto

Tablica 2. Legalno induciran pobačaj po dobnim skupinama u zdravstvenim ustanovama RH, u razdoblju od 2011. do 2017. godine³³

Godina	DOB (GODINE) ŽENE KADA SE DOGODIO POBAČAJ									Ukupno
	Adolescence				Ostala dob					
	< 15	15-16	17-19	ukupno	20-29	30-39	40-49	> 50	Nepoznato	
2001.	6 0,1%	51 0,8%	396 6,0%	453 6,9%	2.420 36,8%	2.917 44,4%	685 10,4%	1 0,0%	98 1,5%	6.574 100%
2002.	7 0,1%	61 1,0%	414 6,7%	482 7,8%	2.202 35,6%	2.743 44,3%	684 11,0%	3 0,0%	77 1,2%	6.191 100%
2003.	1 0,0%	72 1,2%	421 7,1%	494 8,3%	2.157 36,4%	2.528 42,7%	601 10,2%	2 0,0%	141 2,4%	5.923 100%
2004.	1 0,0%	61 1,2%	338 6,5%	400 7,7%	1.816 34,7%	2.219 42,4%	542 10,4%	0 0,0%	255 4,8%	5.232 100%
2005.	5 0,1%	57 1,2%	293 6,4%	355 7,8%	1.687 37,0%	1.901 41,7%	475 10,4%	1 0,0%	144 3,2%	4.563 100%
2006.	3 0,1%	66 1,4%	345 7,3%	414 8,8%	1.770 37,4%	1.924 40,7%	479 10,1%	2 0,0%	144 3,0%	4.733 100%
2007.	11 0,2%	66 1,4%	346 7,6%	423 9,2%	1.723 37,7%	1.875 41%	505 11%	0 0,0%	47 1,0%	4.573 100%
2008.	5 0,1%	55 1,2%	298 6,6%	358 8,0%	1.800 40,0%	1.789 39,8%	484 10,8%	0 0,0%	66 1,5%	4.497 100,0%
2009.	6 0,13%	46 1,03%	326 7,33%	378 8,49%	1.624 36,49%	1.821 40,92%	425 9,55%	2 0,04%	200 4,49%	4.450 100,0%
2010.	4 0,10%	58 1,43%	287 7,10%	349 8,63%	1.464 36,21%	1.763 43,61%	437 10,81%	2 0,05%	28 0,69%	4.043 100,00%
2011.	4 0,09%	64 1,48%	278 6,4%	346 7,96%	1.579 36,32%	1.958 45,04%	437 10,05%	3 0,07%	24 0,55%	4.337 100,00%
2012.	6 0,17%	49 1,37%	242 6,78%	297 8,32%	1.393 39,0%	1.538 43,06%	333 9,33%	1 0,03%	10 0,28%	3.572 100,00%
2013.	1 0,03%	33 1,04%	187 5,92%	221 6,99%	1.158 36,64%	1.421 44,95%	334 10,57%	0 0,0%	27 0,85%	3.161 100%
2014.	1 0,03%	33 1,09%	184 6,09%	218 7,22%	1.070 35,43%	1.453 48,11%	268 8,88%	2 0,07%	9 0,30%	3.020 100%
2015.	2 0,07%	34 1,13%	190 6,3%	226 7,5%	1.102 36,7%	1.366 45,5%	308 10,3%	0 0%	0 0%	3.002 100,0%
2016.	0 0%	17 0,67%	163 6,47%	180 7,14%	861 34,17%	1.199 47,58%	277 10,99%	1 0,04%	2 0,08%	2.520 100%
2017.	2 0,08%	16 0,66%	139 5,76%	157 6,5%	878 36,34%	1.152 47,68%	227 9,4%	2 0,08%	0 0%	2.416 100%

vor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

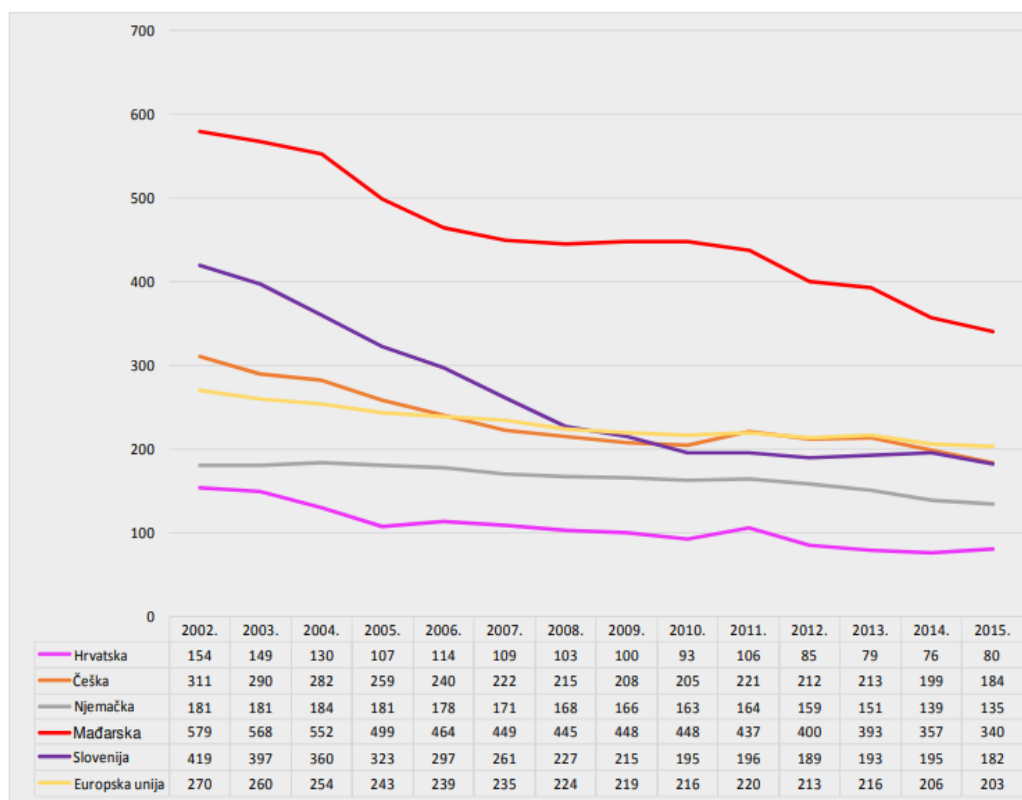
Može se uočiti najveći postotak žena u dobi od 30 do 39 godina kod kojih je evidentiran legalno inducirani pobačaj, što iznosi 47,68%, a zatim slijedi dobnna skupina žena od 20 do 29 godina koje čine 36,34% od ukupnog broja prijavljenih legalno induciranih pobačaja.

Tijekom 2017. godine prijavljeno je 49 legalno induciranih pobačaja u maloljetnica (do 18. godine života) što čini 2% od ukupnog broja legalno induciranih pobačaja. U mladim djevojaka od navršениh 18 do 20 godina prijavljeno je još 108 legalno induciranih pobačaja što zajedno čini 6,5% od ukupnog broja prijavljenih legalno induciranih pobačaja.³⁴

³³ Isto

³⁴ Isto

Slika 2. Usporedba broja legalno induciranih pobačaja na 1,000 živorođenih u RH i odabranim europskim zemljama ³⁵



Izvor podataka: European Health Information Gateway, Health for All explorer, June 2018

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, vidljivo je da RH ima nižu stopu prijavljenih legalno induciranih pobačaja na 1.000 živorođenih nego susjedne zemlje i zemlje Europske unije

Legalnost pobačaja zakonskim odobrenjem prikazuje visoku kvotu učinjenih pobačaja i pad nataliteta.

³⁵ Isto

1.6. Ideološka sukobljavanja

Ozakonjenje pobačaja donosi sukob dvaju suprotstavljenih pravca, onoga koji zastupa pravo na izbor, odnosno pobačaj (*pro choice*) te s druge strane pravo na život (*pro life*).

Pro choice doslovno znači „za izbor“, a podrazumijeva liberalnu struju koja odobrava pobačaj. Istovremeno podržava i opravdava slobodu izbora za prekid života. *Pro choice* svoju sintagmu kojom ženi omogućuje pravo na pobačaj temelji se na obezvrjeđenju vrijednosti i kvalitete ljudskoga bića ili fetusa. Niže smještanje i obezvrjeđivanje života rezultira jačanjem slobode izbora.

Istražuje se kako je sloboda izbora povezana s moralnim pitanjima dobrog i ispravnoga. Odgovor se nalazi u vrijednosnom posredovanju. Ako bi ta sloboda bila sposobnost, tada je tanka linija između poštivanja i samog ubojstva bližnjeg. Prekid ljudskoga života prije samog rođenja nije definiran kao sloboda nego vrijednosno određenje izbora. Liberalno-individualistička struja iznosi stav da se tim činom prekida samo biološki život otuđenjem onto-antropološke vrijednosti.³⁶

Društveno-politički pokret „*Pro life*“ (za život) zastupa vrijednost ljudskog života kao i njegovu zaštitu i poštivanje svih prava koja ima pojedina osoba. Ljudsko biće od začeca do smrti zahtijeva pravni status osobe. Osim zalaganja za poništenje zakona o pobačaju, taj pokret svoje snage usmjerava i na ukidanje zakona o eutanaziji. Zagovornici pokreta u većem postotku jesu kršćani (katolici, pravoslavci i konzervativni protestanti) te manje grupe židova i hinduista.

Pokret *Pro life* nastao je 1971. godine u Francuskoj pod vodstvom pedijatra i genetičara Jérômea Lejeunea. Bio je prijatelj pape Ivana Pavla II. i nakon smrti 1994. godine, postaje kandidatom za sveca. Nakon sudskog procesa Roe protiv Wadea, 1973. godine, u SAD-u *pro life* pokret dobiva na snazi. Na godišnjicu sudskog procesa Roe protiv Wadea 22. siječnja svake godine ispred zgrade Vrhovnog suda u Washingtonu održavaju se prosvjedi na kojima se okuplja oko 200.000 osoba.³⁷ Zalažu se za „kulturu života“ te naglašavaju da je ljudski život Božji dar. Također, ističu da je čovjek stvoren na sliku i priliku Božju te prepoznaju kršćanski poziv u obrani svetosti ljudskoga života kao Njegovi suradnici te promiču Božje zamisli.

³⁶ Usp. T. MATULIĆ, *Medicinsko prevrednovanje etičkih granica. Svetost života prikliještena između autonomije i tehnicizma*, Glas Koncila, Zagreb, 2006., str. 58.-60.

³⁷ https://hr.wikipedia.org/wiki/Pro-life_pokret (stranica konzultirana 22.08.2019.)

Neophodno je dokazati da postoji vjerojatnost dijaloga, slušanja i predlaganja u odgajanju svijesti. Bez kulture koja zagovara pravo na život i uspostavlja temeljne vrijednosti svake osobe ne može postojati uravnoteženo društvo, ali ni sigurnost u obliku mira i pravde.³⁸

Pokret *Pro life* djeluje preko centara za pomoć životu. To su ustanove koje su osnovane s ciljem pomaganja trudnicama u poteškoćama, tijekom trudnoće i nakon poroda. Na području Hrvatske djeluju: Udruga Pro Vita, Centar za nerođeni život-*Betlehem*, Treće srce, Centar za pomoć trudnicama, Udruge Djetešce, na sunašce!, Caritasov Centar za dijete i brojni obiteljski centri.³⁹

Dvije suprotstavljene opcije "za život" i "za izbor" ne pomažu prosječnome čovjeku u oblikovanju mišljenja i dobivanju informacija o pobačaju.

Pobačaj ne može biti smatran isključivo stvari pojedinca jer se ljudsko pravo na život ne može privatizirati. Pobačaj pripada osnovnim pitanjima kako individualne etike tako i političke i socijalne. Živimo u pluralističkom društvu koje pri kraju 20. stoljeća proživljava duboku krizu identiteta. S jedne strane moderni čovjek traži vrednote, a s druge je strane pod utjecajem javnoga mnijenja.⁴⁰

Moralna autonomija je gledana kao ishodište slobode i izbora pojedinca. Poprima obilježja apsolutne i nedodirljive stvarnosti. Autonomija označava samozakonodavstvo, stoga se odnosi na čovjeka koji je sam sposoban donositi odluke. Čovjek je sebi dovoljan. Autonoman je u odnosu na nešto, a ono je uvijek označeno izvana. Neupitno je samo pitanje je li čovjek sebi gospodar i zakonodavac, ali unutar ljudskih granica. Moralna prosudba nekog djelovanja nije dovoljna ako je učinjena od strane čovjeka, nego od strane čovjeka shvaćenog kao osobe. Čovjek po svom biološkom odjeljenju pripada redu životinja, stoga njegovo moralno djelovanje treba biti u govoru čovjeka kao djelatnog subjekta. Čovjekova autonomija predstavlja realizaciju ljudskog čina, a životinje se razlikuju po tome što njima upravlja nagon. Životinja nije autonomna jer ne posjeduje ono potrebno za savladavanje nagonškoga.⁴¹

Sukobljavanje između dvaju navedenih pokreta ne pokazuje težnju ka smirivanju. Povećavanje ženinih prava suprotstavljeno je temeljnome načelu prema

³⁸ Usp. S. LASIĆ, *Pravo na rođenje u učenju Crkve...*, str. 325.

³⁹ Usp. S. VULETIĆ, *Ne/odgovornost za začeti život...*, str. 159.

⁴⁰ Usp. S. BALOBAN, G. ČRPIĆ, Pobačaj i mentalitet u društvu, u: *Bogoslovska smotra* 68 (1998.) 4., str. 650.-653.

⁴¹ Usp. T. MATULIĆ, *Medicinsko prevrednovanje etičkih granica...*, str. 21.-34.

kojemu svatko ima pravo na život. Nadalje, navode se zakoni usmjereni na čin pobačaja.

1.7. Zakonske indikacije pobačaja

U prošlosti pobačaj je drugačije prihvaćan u različitim društvenim skupinama, a tako je i danas. Poznato je da su ga opravdavali i zabranjivali. U drevnoj Mezopotamiji, još prije četiri tisuće godina, gdje je na snazi bio *Hamurabijev zakonik* bilo je propisno kažnjavanje pobačaja te pružanje zaštite plodu u majčinoj utrobi. Posebice je pružana zaštita od udaraca izvana koji bi mogli nanijeti štetu poput pobačaja. Osoba koja nije poštivala taj zakon bila je novčano kažnjena. Isto tako, asirski zakoni strogo su osuđivali počinitelje toga čina, stoga su okrutni pobačaj izazvan udarcima majčine utrobe kažnjavali nabijanjem na kolac. Poznat je još i *Gracijanov dekret* koji je smatran temeljnim dokumentom kada je riječ o kaznama propisanim za pobačaj do *Zakonika kanonskog prava* 1917. godine.⁴²

Rimsko je pravo bilo bazirano na stoičkoj filozofiji. Razmatrano je nasilno uništavanje ploda, ali nije bilo okarakterizirano kao ubojstvo, stoga ni čovjek nije mogao biti smrtno kažnjen za takav čin. Razlog je temelj na stoičkome naučavanju o stvaranju duše i njezinome sjedinjavanju s tijelom. Smatralo se da ljudski zametak nema vlastitu dušu tijekom boravka u majčinoj utrobi, nego ju stječe rađanjem, odnosno prvim udisajem. Rimski povjesničar Kornelije Tacit zastupao je mišljenje da ubojstvo djeteta treba biti smatrano isključivo sramotnim nedjelom.

U novijoj povijesti, točnije u 20. stoljeću, svjedoci smo liberalizacije i općeg prihvaćanja pobačaja na pojedini zahtjev. Unatoč tome, danas su poznate brojne zemlje u kojima je pobačaj apsolutno zabranjen, odnosno nije odobren čak ni u slučaju incesta i silovanja. To su: Andora, Malta i San Marino u Europi te Angola, Demokratska Republika Kongo, Egipat, Gabon, Gvineja Bisau, Madagaskar, Mauritanija, Senegal, Irak, Laos, Maršalovi Otoci, Mikronezija, Palau, Filipini, Tonga, Dominikanska Republika, Salvador, Haiti, Honduras, Nikaragva i Surinam. Također, Hrvatska i Poljska pod snažnim su utjecajem katoličkih udruga i teže zabrani pobačaja.

Poznat je i irski zakon o pobačaju koji se smatrao najstrožim u Europi jer nije poznavao iznimke ni u slučaju incesta, silovanja i deformacije ploda. Svake godine

⁴² Usp. S. LASIĆ, *Pravo na rođenje u učenju Crkve...*, str. 59.

tisuće žena putovale su izvan države s ciljem obavljanja pobačaja.⁴³ Međutim, 2018. godine taj je zakon ukinut, a pobačaj je legaliziran u Irskoj.

U vremenu do 12. tjedna trudnoće pobačaj je dozvoljen u Njemačkoj, Estoniji, Austriji, Bugarskoj, Belgiji, Danskoj, Francuskoj, Grčkoj, Mađarskoj, Latviji, Litvi, Češkoj, Rumunjskoj, Slovačkoj i Sloveniji, a u Švedskoj je dozvoljen i do 18. tjedna trudnoće.

Italija dopušta gotovo 13 tjedana (90 dana), a Francuska, Španjolska i Rumunjska 14 tjedana za obavljanje pobačaja.

Rasprava o legalizaciji pobačaja i danas je aktualna, pa se u Hrvatskoj stvara *nacrt novog zakona o pobačaju*. Danas vrijedi zakon koji je u travnju 1978. godine stupio na snagu: „Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodu odlučivanje o rađanju djece“.⁴⁴ Njime je određeno da je pobačaj dozvoljen te se može obaviti bez zakonskih posljedica i dopuštenja javnosti. „Nasilno prekidanje trudnoće ili namjerni pobačaj može biti zakonski i nedozvoljen ili kriminalan. Zakonski prekid trudnoće vrši se iz medicinskih, socijalnih, eugeničkih i etičkih indikacija poslije odobrenja nadležne komisije koja se sastoji od dva liječnika (od kojih je jedan ginekolog, a drugi socijalni radnik). Ostali prekidi, vršeni bez odobrenja nezakoniti su i nedozvoljeni. Njih vrše babice, laici pa i same trudnice.“⁴⁵

Prema *Zakonu o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece*, u RH ženi je dozvoljeno legalno pobaciti bez dozvole povjerenstva, ako to učini do 10. tjedna trudnoće. Prema tom Zakonu pobačaj se obavlja u ovlaštenim stacionarnim/ambulantnim zdravstvenim ustanovama.⁴⁶

Prema tom zakonu ljudski život do desetoga tjedna trudnoće nije zaštićen, a navedene su medicinska eugenika i etička indikacija koje uvijek omogućuju pobačaj. Time je komisiji dozvoljeno prekinuti ljudski života neovisno o vremenu proteklom od začeca, ako se pobačaj temelji na eugeničkim indikacijama.⁴⁷

⁴³ <https://www.tportal.hr/vijesti/clanak/oko-pobacaja-se-opet-lome-koplja-provjerili-smo-kako-su-u-drugim-zemljama-regulirali-to-vruce-pitanje-foto-20181128> (stranica konzultirana 15. 08. 2019.)

⁴⁴ Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece, u: *Narodne Novine* 18 (1978.), čl. 15. st. 2.

⁴⁵ «Pobačaj», u: I. Padovan (ur.), *Medicinski leksikon*, Leksikografski zavod Miroslav Krleža, Zagreb, 2002., str. 689.

⁴⁶ Usp. I. STAŠEVIĆ, D. ROPAC, Statistički podaci o pobačajima u Hrvatskoj – neke osobitosti i usporedbe, u: *Društvena istraživanja* 27 (2018.) 2., str. 346.

⁴⁷ Usp. S. NOSIĆ, Pobačaj – nijekanje prava na život, u: *Bogoslovska smotra* 64 (1994.) 1-4., str. 436.

Ustavom je određeno da „Svako ljudsko biće ima pravo na život“⁴⁸ što ukazuje na protupravne tendencije te ostaje nejasno u kojoj je mjeri zaštićen život nerođenog djeteta.⁴⁹

Budući da je nedavno legalizirana tableta za pobačaj i može se pronaći u ljekarnama, danas nije moguće jednoznačno tumačenje navedene odredbe donesene Ustavom.

Hrvatska agencija za lijekove i medicinske proizvode u kolovozu 2018. godine odobrila je Mispregnol i Mifegyne koji sadrže djelatnu tvar mifepriston. Pobačajna pilula RU-486 mifepriston, ključna za tu metodu pobačaja, a prvi je put proizvedena 1980. godine u farmaceutskoj kompaniji Roussel-Uclaf te odobrena 1988. godine. Uslijedila je registracija u Velikoj Britaniji 1991. godine, u Švedskoj samo godinu dana kasnije, a 1999. registrirana je u Austriji i Belgiji. Do 2002. godine više od polovine zabilježenih pobačaja u ranom razdoblju trudnoće obavljeno je tom metodom. U Francuskoj (56%), Škotskoj (61%) te Švedskoj (51%).⁵⁰

Iz prethodno navedenog može se zaključiti da pobačaj nije bio tema samo u davnoj prošlosti i sadašnjosti, nego se rasprava zasigurno nastavlja i u budućnosti. Proučavanjem statističkih podataka može se razviti briga za čovječanstvu jer ono teži k liberalnijim zakonima, a oni se suprotstavljaju konstitucionalnome pravu, odnosno „pravu na život“.

„Ljudski zakon katkada može ispustiti kaznu, ali ne može proglasiti poštenim i valjanim ono što krši naravni zakon jer je to protuslovlje već po sebi dovoljno da neki zakon prestane biti zakonom.“⁵¹

⁴⁸ Ustav Republike Hrvatske, u: *Narodne Novine* 28 (2001.), čl. 21.

⁴⁹ Usp. S. NOSIĆ, Pobačaj – nijekanje prava na život..., str. 436.

⁵⁰ <https://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/u-ljekarne-stize-abortivna-pilula-udruga-roda-ovo-je-velika-pobjeda-za-sve-zene-sad-imaju-mogucnost-izbora-izmedu-kiretaze-i-sigurnog-lijeka/8500865/> (stranica konzultirana 22.08.2019.)

⁵¹ Izjava o izazvanom pobačaju, u: S. LASIĆ, *Pravo na rođenje u učenju Crkve...*, str. 190.-198.

2. FARMAKOLOŠKI PRIPRAVCI IDUCIRANOG POBAČAJA

U posljednje vrijeme može se primijetiti razvoj medicine i napredak kirurških i farmaceutskih znanosti koje su razvile različita sredstva za „zaštitu“ od začeca. Takva su sredstva i informacije o istima svima pristupačne. Međutim, to je rijetko ispravno. Kontracepcija je u medikaliziranome društvu smatrana običnom hormonskom terapijom plodnosti.⁵² Kontraceptiv je pripravak ili predmet koji sprečava začecje, a abortivi jesu sredstva koja začetome sprečavaju daljnji život.

Danas se kao kontracepcija koriste abortivi koji djeluju nakon oplodnje, odnosno prije ili nakon usađenja. Razlikujemo presretajuća sredstva kao što su interceptiv, spirala, pilula za dan poslije i protu-noseća sredstva kao što su kontragestiv koji izbacuje već usađeni zametak. Tako se umjesto ponovne mjesečnice događa, zapravo, pobačaj.⁵³

Farmakološka upotreba kontracepcije očita je prevencija trudnoće nakon nezaštićenog spolnog odnosa. Problem nastaje u razumijevanju njezinoga učinka u slučaju kada već dođe do začeca, stoga je nejasna razlika između kontracepcijskih sredstava i abortiva, odnosno pobačajnih tableta. Zato je važno prikazati odabrane tablete, njihova svojstva, učinak te nuspojave. Također, različite vrste tableta s kojima se može susresti i njihova podjela, sastav, primjena te utječu li na začeti plod i nuspojave nakon njihove primjene ključne su za razumijevanje farmakološke kontracepcije.

2.1. Kontracepcija / Intercepcija / Kontragestacija

U engleskome jeziku 1955. godine skovan je pridjev *contraceptive* koji opisuje pripravak koji onemogućuje oplodnju.

Američki biolog Gregory Pincus 1950. godine razvio je metodu oralne kontracepcije, a testirale su ju žene s Haitija i iz Portorika. On i njegov tim eksperimentirali su s dvjestotinjak različitih kemijskih spojeva, pratili njihov utjecaj na ovulaciju, menstruaciju i začecje žene. Deset godina kasnije, na američko tržište plasiran je Enovid-10, poznatiji kao "pilula", a žene su ga odmah prihvatile kao najsigurniju i najučinkovitiju metodu.

⁵² Usp. S. VULETIĆ, *Bioetika* (scripta ad usum privatum)..., str. 45.

⁵³ Usp. S. LASIĆ, *Pravo na rođenje u učenju Crkve...*, str. 660.

U razdoblju od dvije godine već se njime koristilo više od milijun žena.⁵⁴ Postoje različite pilule, a o vrsti korištenih pilula ovisi i način djelovanja kontracepcije. Pojedine vrste sprječavaju ovulaciju (sazrijevanje i oslobađanje jajne stanice iz jajnika), ali to nije uvijek uspješno. Poznate su i vrste koje sprečavaju spajanje spermatozoida s jajnom ćelijom, ali mnoge od njih sprječavaju ugniježđenje već začetoj ploda. Nabrojana su obilježja ona prema kojima ih dijelimo na kontraceptive, interceptive i kontragestative.

Kontracepcija onemogućuje ovulaciju sprječavajući susret spermija i jajašca jer zgušnjava cervikalnu sluz i tako onemogućuje normalan rast endometrija te oslabljuje pokretljivost jajovoda (estro-progesteronske pilule, barijerna sredstva npr. prezervativ/kondom, cervikalna kapa, vaginalni prsten, cervikalna spužva, spermicidi i sterilizacija).

Interceptivi djeluju ako je uz njih već došlo do začeća pa se embrij ne uspijeva implantirati u endometriju maternice, modificirane farmakološkim učinkom (mini/niskodozirana pilula, postkoitalna/hitna/urgentna kontracepcija ili kontracepcija za dan poslije, intrauterinska sredstva/ulošci i spirale, flasteri i pripravci za intramuskularnu primjenu).

Kontragestativi sredstva su namijenjena protiv trudnoće, a ne protiv začeća. Djeluju eliminirajući već začeti embrij (LRU 486-pilula za mjesec poslije, intramuskularne injekcije i prostaglandini).⁵⁵

2.2. Mini pilula / mono / bi / tri - fazne pilule

Danas na svjetskom tržištu postoji velik broj različitih vrsta pilula protiv začeća. Pilule za kontrolu rađanja sredstva su načinjena od sintetičkih hormona. Uzimaju se oralnim putem za vrijeme svakog menstrualnog ciklusa u određenim vremenskim intervalima tijekom dvadeset ili više dana.

Hormonska kontracepcija može biti čvrsta kombinacija estrogena i progestina, sekvencijska kombinacija te preparati načinjeni od progestina. U današnje vrijeme postoji oko trideset vrsta pilula, a razlikuju se najčešće u količini estrogena i progestogena.

⁵⁴ Usp. S. VULETIĆ, *Bioetika* (scripta ad usum privatum)..., str. 48.-53.

⁵⁵ Usp. *Isto*, str. 45.-60.

Djelotvornost pilula u sprječavanju trudnoće ovisi o količini i zastupljenosti estrogena u sastavu.

Primjerice sadrži li pilula 50 mikrograma estrogena i više, tada je njezina učinkovitost u sprječavanju trudnoće 99,5%, ako pilula sadrži 20-35 mikrograma estrogena učinkovitost je smanjena na 97%. Djelotvornost pilula ovisi i o organizaciji samih žena koje ih koriste jer se tablete moraju uzimati kontinuirano svakoga dana jer se hormoni u pilulama razgrade tijekom 24 sata.

Osim monofaznih tableta postoje dvofazne i trofazne tablete koje su približene normalnom menstruacijskom ciklusu sa smanjenim opterećenjem metaboličke razgradnje u jetri, ekskrecijom mokraćnog sustava te remećenjem odnosa metabolizma masti, ugljikohidrata, vitamina, koagulacijskog sustava i općeg zdravlja žena. Monofazne tablete sadrže jednaku količinu estrogena i gestagena dok dvofazne i trofazne tablete sadrže različite količine estrogena i gestagena.

Mini-pilula –interceptivno je sredstvo, a sastoji se od jednog hormona, progestogena. Učinkovitost pilule ostvarena kada se svakodnevno konzumira u isto vrijeme s najvećim odstupanjem od tri sata. Ako se ne slijede upute o zadanome vremenu postoji mogućnost začecje, a njezina učinkovitost procijenjena je na 97%. Hormon progestogen na kojemu se mini-pilula bazira zaustavlja ovulaciju u samo 40% ciklusa te stimulira stvaranje neplodne, pregradne vrste sluzi i utječe na normalan rast endometrija koji gubi sposobnost primanja oplodene jajne stanice pa dolazi do prekida začetog života. Taj se proces odvija bez ženina znanja.

Na hrvatskom tržištu od interceptiva u obliku mini-pilule dostupne su *Cerazette*.⁵⁶ Cerazette tablete (*Cezarette 75mg*) koriste se za sprječavanje trudnoće. Sadrže malu količinu jednog ženskog spolnog hormona, progestagena dezogestrela. Zbog toga se Cerazette nazivaju tabletama koje sadrže samo progestagen. Za razliku od kombiniranih oralnih kontraceptiva, tablete koje sadrže samo progestagen ne sadrže hormon estrogen. Primarni način djelovanja većine tableta koje sadrže samo progestagen sprječavanje je ulaska spermatozoida u maternicu, ali one ne uspijevaju uvijek spriječiti sazrijevanje jajne stanice, a to je primarni način djelovanja kombiniranih tableta. Cerazette, za razliku od ostalih tableta koje sadrže samo progestagen, sadrže dovoljno visoke doze hormona za sprječavanje sazrijevanja jajne stanice u većini slučajeva.

⁵⁶ *Isto*, str. 48.- 53.

Pakiranje lijeka Cerazette sadrži 28 tableta. Na prednjoj su strani pakiranja, između tableta otisnute strjelice, a na stražnjoj strani na blister foliji označeni su dani u tjednu.

Svakome danu odgovara jedna tableta. Tablete se ne preporučuju osobama alergičnim na dezogestrel ili neki drugi sastojak ovoga lijeka. Konzumiranje tih tableta nije poželjno ni kod osoba koje imaju trombozu, žuticu, tešku bolest jetre i ako jetrene funkcije još nisu unutar normalnih vrijednosti. Također, ne preporučuje se konzumiranje ako osoba ima ili sumnja u postojanje karcinoma koji je osjetljiv na steroidne spolne hormone, kao što su neki tipovi raka dojke, te kada je prisutno neobjašnjeno vaginalno krvarenje.

Tijekom uporabe Cerazette tableta mogu se pojaviti neredovita vaginalna krvarenja. To mogu biti samo male mrlje koje ne zahtijevaju stavljanje higijenskog uložka ili jače krvarenje nalik slabijem menstrualnom krvarenju, koje, naravno, zahtijeva higijenski uložak. U nekim slučajevima krvarenje može potpuno izostati. Opisana neredovita krvarenja nisu pokazatelj smanjene kontracepcijske zaštite lijeka Cerazette.⁵⁷ Izdaju se na recept u ljekarni, te koštaju oko 318 kn.

2.3. Hitna kontracepcija

Kontracepcija za dan poslije (*emergency /morning after contraception, Pille danach, Plan B*) obuhvaća metode kontracepcije koje se koriste uzimanjem hormonskih preparata nakon nezaštićenog spolnog odnosa ili u slučaju neuspjeha primijenjene kontracepcijske metode (npr. puknuće kondoma, propust u uzimanju pilule, pomicanje ili prerano uklanjanje dijafragme, neuspjeli *coitus interruptus* i krivo izračunati neplodni dani u ciklusu) s ciljem sprječavanja neželjene trudnoće.⁵⁸

Postoje dvije metode hitne kontracepcije. Prva je *Yuzape metoda* i korištena je od 1970. do 1990., a druga *progestinička metoda* češće je u upotrebi zbog veće učinkovitosti i manje nuspojava.⁵⁹

Yuzape metoda sastoji se u konzumaciji točno određene kombinacije artifičijelnih oralnih kontraceptiva, odnosno 100 mikrograma etinilestradiola i 0,5 miligrama levonorgestriela (LNG). Takva se doza uzima 12 sati nakon prvog tretmana.

⁵⁷ <http://www.almp.hr/upl/lijekovi/PIL/UP-I-530-09-09-01-21.pdf> (stranica konzultirana 15. 07. 2019.)

⁵⁸ *Isto*

⁵⁹ Usp. S. VULETIĆ, *Bioetika* (scripta ad usum privatum)..., str. 48.-53.

Druga metoda podrazumijeva uzimanje jedne doze od 750 mikrograma levonorgestriela (LNG) što se ponavlja nakon 12 sati.⁶⁰

U slučaju konzumiranja hitne kontracepcije koja se primjenjuje prije ovulacije tada je ovulacija odgođena, no uzme li se nakon ovulacije to utječe na endometriju te, ako je došlo do oplodnje, se sprječava tijekom razvoja embrija i izazvan je pobačaj (izbacivanje zametka). Prema tome, hitna kontracepcija u malom broju slučajeva djeluje kao kontracepcijsko sredstvo, a većem se broju slučajeva ponaša intercepcijski, odnosno u 70-100% slučajeva. Moralna i etička prosudba konzumiranja te pilule ovisi o razdoblju ženina menstruacijskog ciklusa i je li ovulacija nastupila prije tablete. U slučaju kada je pilula konzumirana u pre-ovulatornom stadiju, tada može biti smatrana kontracepcijom.

Na hrvatskom tržištu dostupne su tablete „*Ulipristal acetat*“ (UPA), „*EllaOne*“, „*Levonorgestrel*“ (LNG) i „*Escapelle*“, a izdaju putem recepta.⁶¹ Nedavno se EllaOne pojavila i kao tableta koju je moguće kupiti bez liječničkoga recepta.

2.3.1. Pilula za dan poslije

2.3.1.1. *EllaOne*

EllaOne (*INN-ulipristal acetate*) kontracepcija je namijenjena sprječavanju trudnoće nakon nezaštićenog snošaja ili zakazanja kontracepcijske metode. Primjerice, ako su partneri imali nezaštićeni snošaj i kondom se ošteti, skliznuo ili nije korišten potrebno je popiti tabletu u vrlo kratkome roku nakon snošaja, a najviše unutar pet dana (120 sati). Takva vremenska ograničenja određena su zbog mogućnosti spermija da preživi u tijelu žene do pet dana nakon snošaja. Tableta je moguće popiti u svakom dijelu menstruacijskog ciklusa.

EllaOne sadrži tvar ulipristalacetat koja mijenja aktivnost prirodnog hormona progesterona, a potreban je da bi se dogodila ovulacija. Na taj način ovaj lijek odgađa ovulaciju.

Hitna kontracepcija nije uvijek djelotvorna. Taj lijek kontraceptiv je jer sprječava mogućnost trudnoće. U slučaju kada je osoba već trudna, lijek neće prekinuti postojeću trudnoću. Hitna kontracepcija preporučuje se ženama što ranije nakon

⁶⁰ Isto

⁶¹ Isto

nezaštićenog snošaja, bez obzira na njihovu tjelesnu težinu ili ITM. Nakon uzimanja tablete ženske menstruacije ponekad mogu nastupiti nekoliko dana ranije ili kasnije od uobičajenog očekivanog datuma.

Tableta postoji u obliku okrugle tablete, bijele do mramorno krem boje sa zaobljenim stranama, promjera 9 mm s utisnutom oznakom „ella“ na obje strane. Primjenjuje se jedna tableta peroralno te što je prije moguće, ali ne izvan 120 sati (5 dana) nakon nezaštićenog snošaja ili zatajenja kontracepcijske metode. Tableta se može uzeti bilo kada tijekom menstruacijskog ciklusa. Javi li se povraćanje unutar tri sata nakon uzimanja tablete, potrebna je još jedna tableta. U slučaju kašnjenja menstruacije ili simptoma koji ukazuju na moguću trudnoću, potrebno je isključiti mogućnost trudnoće da bi se tableta mogla konzumirati. Ulipristalacetat nije namijenjen korištenju tijekom trudnoće i ne smiju ga uzimati žene koje sumnjaju ili znaju da su trudne. Dostupna je u svim ljekarnama, bez recepta, a cijena je 164,80 kn.

Prilikom konzumiranja EllaOne najčešće nuspojave su u radu mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva, bol u mišićima i leđima koje prate glavobolja, omaglica i povraćanje. Tablica 3. prikazuje i ostale nuspojave uporabe EllaOne.

Tablica 3. Nuspojave uporabe EllaOne⁶²

MedDRA Klasifikacija organskih sustava	Nuspojave (učestalost)		
	Često	Manje često	Rijetko
Infekcije i infestacije		Gripa	
Poremećaji metabolizma i prehrane		Poremećaji teka	
Psijihijatrijski poremećaji	Poremećaji raspoloženja	Emocionalni poremećaj Anksioznost Nesanica Poremećaj hiperaktivnosti Promjene libida	Dezorijentacija
Poremećaji živčanog sustava	Glavobolja Omaglica	Somnolencija Migrena	Tremor Poremećaj pažnje Disgeuzija Sinkopa
Poremećaji oka		Poremećaj vida	Abnormalan osjet u oku Hiperemija oka Fotofobija
Poremećaji uha i labirinta			Vrtoglavica
Poremećaji dišnog sustava, prsišta i sredoprja			Suho grlo
Poremećaji probavnog sustava	Mučnina* Bol u abdomenu* Nelagoda u abdomenu Povraćanje*	Proljev Suha usta Dispepsija Flatulencija	
Poremećaji kože i potkožnog tkiva		Akne Kožne lezije Svrbež	Urtikarija
Poremećaji mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva	Bol u mišićima Bol u leđima		

⁶² <http://www.hra-pharma.com/PIL/HR/> (stranica konzultirana 15. 07. 2019).

2.3.1.2. Escapelle

Escapelle (*levonorgestrelum*) pripravak je hitne kontracepcije i koristi se nakon nezaštićenog snošaja ili zbog zakazivanja kontracepcijske metode. Ta se vrsta kontracepcije naziva i „pilulom za jutro poslije“. Escapelle sprječava oko 84% očekivanih trudnoća, ako se uzme unutar 72 sata (tri dana) nakon nezaštićenog spolnog odnosa. Ne sprječava trudnoću uvijek, a učinkovitost tablete ovisi o vremenu uzimanja, odnosno što je manje vremena prošlo od nezaštićenog odnosa to je njezina učinkovitost jača, ako se uzima nakon dužeg vremena tada je slabije djelovanje. Smatra se da Escapelle djeluje tako što sprječava oslobađanje jajašca iz jajnika, oplodnju već oslobođenog jajašca te da se već oplodeno jajašce prihvati na sluznicu maternice. Escapelle, dakle, sprječava nastupanje trudnoće, ali ne djeluje kada je već nastupila. Izdaje se na recept, a cijena tableta je od 130 kn do 163 kn.

Jedna Escapelle tableta sadržava 1,5 mg levonorgestrela. U Escapelle® tableti sadržane su i pomoćne tvari kao što su krumpirov škrob, silicijev dioksid, koloidni, bezvodni, magnezijev stearat, talk, kukuruzni škrob i laktoza hidrat.

Ne preporučuje se uzimanje tablete slučaju ako je osoba trudna ili misli da je trudna, ako kasni menstruacija ili je zadnja menstruacija na bilo koji način bila neobična, ako je osoba imala nezaštićeni spolni odnos prije više od 72 sata ili nakon zadnje menstruacije, ako ima bolest tankog crijeva (npr. Crohnovu bolest) koja ometa probavu hrane, ako je liječnik uvidio da ne podnosi neke šećere jer Escapelle sadržava 142,5 mg laktoze te zbog ozbiljnih poteškoća s jetrom. Konzumiranje nekih lijekova može spriječiti pravilno djelovanje tablete, a to su barbiturati i ostali lijekovi za epilepsiju (npr. primidon, fenitoin i karbamazepin), lijekovi za tuberkulozu (npr. rifampicin, rifabutin), lijekovi za HIV-infekciju (ritonavir), lijek za gljivične infekcije (griseofulvin), biljni pripravci koji sadržavaju gospinu travu (*Hypericum perforatum*). Ako osoba uzima lijek ciklosporin (koristi se kao pomoć imunološkom sustavu) Escapelle se može uzeti samo u hitnom slučaju, ali ne kao redovna kontracepcija. Konzumira li se Escapelle više od jednom tijekom istog menstrualnog ciklusa povećava se vjerojatnost da će se ciklus (menstruacija) poremetiti.

Kratko vrijeme nakon uzimanja lijeka moguća je mučnina, a jedna od nuspojava je i povraćanje. Kod većine žena menstruacija bude normalna i javlja se u očekivano vrijeme, ali moguć je i raniji ili kasniji početak. Potrebno je hitno se obratiti liječniku ako menstruacija kasni više od pet dana, neuobičajeno je slaba ili jaka.

Posljedice uzimanja lijeka su osjetljivost dojki, glavobolja, bol u donjem dijelu zdjelice, omaglica i umor, ali navedeni simptomi nakon nekoliko dana oslabe.⁶³

2.4. Interceptivna i kontragestativna „kontracepcija“

Kako je već navedeno interceptivi djeluju ako se uz njih dogodilo začeće, a u većini se slučajeva embrij ne uspijeva implantirati u endometrijski uterus maternice. S druge strane, kontragestativi sredstva su protiv trudnoće, a ne protiv začeća i cilj je eliminirati već začeti embrij.

2.4.1. Mispregnol

Tablete Mispregnol sadrže mizoprostol, sličan kemijskoj tvari „prostaglandinu“ i prirodno se stvara u tijelu. Mispregnol (G02AD06) sadrži djelatnu tvar 400 mg mizoprostola. Dolazi u obliku okrugle bijele plosnate tablete s promjerom 11 mm i debljinom 4,5 mm te razdjelnim urezom s obje strane i dvostrukom oznakom “M” utisnutom na jednoj strani.

Mispregnol se konzumira unutar 49 dana od prvog dana posljednje menstruacije. Rani prekid trudnoće i kombinacija mifepriston-mizoprostol uspješno je u približno 95% slučajeva i ubrzava izbacivanje zametka. Uspjeh je oko 95% i kada se 600 mg mifepristona kombinira s mizoprostolom u količini od 400 mikrograma u vremenu do 49 dana. U preporučenoj količini mizoprostol inducira kontrakcije glatkih mišićnih vlakana miometrija i opuštanje otvora maternice. Uterotonička svojstva mizoprostola olakšavaju otvaranje maternice i izbacivanje intrauterinih ostataka.

Osoba koja koristi takav lijek odlazi u zdravstvenu ustanovu gdje je propisan i prima prvi lijek, mifepriston, koji se mora uzeti 36 – 48 sati. Nakon toga, uzima se Mispregnol, a osoba miruje najmanje tri sata nakon uzimanja tog lijeka. Naime, embrij (zametak) se može izbaciti unutar nekoliko sati od uzimanja Mispregnola ili tijekom nekoliko dana. Javlja se vaginalno krvarenje koje traje prosječno 12 dana nakon uzimanja prvog lijeka, mifepristona, i s vremenom slabi. Pacijentica se vraća u

⁶³ <http://www.almp.hr/up/lijekovi/PIL/UP-I-530-09-07-01-195.pdf> (stranica konzultirana 15. 07. 2019.)

zdravstvenu ustanovu unutar 14–21 dana od uzimanja prvog lijeka radi kontrolnog pregleda da bi se potvrdilo potpuno izbacivanje ploda.

Misopregmol se ne preporučuje ako je osoba alergična na mizoprostol, neki drugi prostaglandin ili bilo koji drugi sastojak ovog lijeka, ako trudnoća nije potvrđena ultrazvučnim pregledom ili biološkim testovima, ako je od prvog dana zadnje menstruacije prošlo više od 49 dana (7 tjedana) i ako liječnik sumnja na ektopičnu trudnoću (oplođena jajna stanica ugnijezdila se izvan maternice). Prije nego se Misopregmol konzumira potreban je liječnički pregled jer se tableta ne bi trebala uzimati ako osoba ima bolest jetre ili bubrega, ako boluje od anemije ili poremećaja uhranjenosti, ako ima problema sa srcem i krvnim žilama, šećernu bolest i manjak trombocita. U slučaju da osoba ima ugrađenu kontracepcijsku spiralu potrebno je uklanjanje prije konzumiranja te tablete. Mifepriston i mizoprostoli, lijekovi su koji dolaze u majčino mlijeko, stoga se ne preporučuje dojenje tijekom konzumacije tih tableta. Također, taj lijek ne utječe na plodnost pa je moguće zatrudnjeti odmah nakon prekida trudnoće.

Ženama koje razmatraju medicinski prekid trudnoće potrebno je predočiti rizike za fetus u slučaju neuspjeha te da je drugi postupak pobačaja nepoželjan.

Neuspjeli prekid trudnoće povezan je s trostruko povećanim rizikom od urođenih mana kod nastavka trudnoće izložene mifepristonu i mizoprostolu ili samo mizoprostolu. Prenatalna izloženost mizoprostolu povezuje se s Moebiusovim sindromom (kongenitalna facijalna paraliza koja dovodi do hipomimije, poteškoća sa sisanjem i gutanjem i pokretima očiju, s defektima udova ili bez njih) i sindromom amnionskih traka (deformacije/amputacije udova, osobito uvrnuto stopalo, aheirija, oligodaktilija i rascjep nepca) te anomalijama središnjeg živčanog sustava (cerebralne i kranijalne anomalije poput anencefalije, hidrocefalije, cerebralna hipoplazije, defekata neuralne cijevi).

Nuspojave mizoprostola najčešće su posljedica farmakološkog djelovanja i bioraspoloživosti lijeka. Najčešće nuspojave gastrointestinalni su poremećaji, npr. mučnina, povraćanje, proljev i abdominalna bol te infekcija nakon pobačaja. Međutim, sumnja na infekciju ili potvrđena infekcija (endometritis, upalna bolest zdjelice) zabilježene su kod manje od 5% žena. Vrlo rijetki slučajevi ozbiljnog, smrtonosnog toksičkog ili septičkog šoka (prouzročenog bakterijama *Clostridium sordellii* ili *perfringens*, *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Streptococcus skupine A*), koji mogu biti praćeni vrućicom ili su bez vidljivih simptoma infekcije zabilježeni su uz

neodobrenu vaginalnu ili bukalnu primjenu tableta mizoprostola. Rijetko je glavobolja, a rijetki i ozbiljni kardiovaskularni incidenti (infarkt miokarda i/ili spazam koronarnih arterija i teška hipotenzija) zabilježeni su uglavnom uz neodobrenu vaginalnu primjenu tableta mizoprostola. Vrlo često javljaju se mučnina, povraćanje, proljev (ti gastrointestinalni učinci zabilježeni povezani su s primjenom prostaglandina). Često se javljaju grčevi, blagi ili umjereni, a rjeđe se javljaju kožni osipi (0,2%). Vrlo česte javljaju se kontrakcije ili grčevi maternice (10 do 45%) u razdoblju od nekoliko sati nakon uzimanja mizoprostola, dok jako krvarenje nastaje u približno 5% slučajeva i može zahtijevati hemostatsku kiretažu u 1,4% slučajeva. Često se javlja i fetalna malformacije.

Lijek je odobren u zemljama članicama Europskog gospodarskog prostora pod sljedećim nazivima: Austrija: „Topogyne“, Belgija: „Topogyne“, Bugarska: „Topogyne“, Danska: „MisoOne“, Estonija: „Topogyne“, Finska: „Misoone“, Francuska: „MisoOne“, Grčka: „MisoOne“, Hrvatska: „Mispregnol“, Italija: „Misoone“, Latvija: „Misoone“, Luksemburg: „Topogyne“, Nizozemska: „MisoOne“, Norveška: „Misoone“, Njemačka: „MisoOne“, Portugal: „Topogyne“, Republika Češka: „Mispregnol“, Rumunjska: „Topogyne“, Slovenija: „Topogyne“, Španjolska: „MisoOne“, Švedska: „Topogyne“, Ujedinjeno Kraljevstvo: „Topogyne“. ⁶⁴

2.4.2. Mifegyne

Mifegyne (G03XB mifepristonum) anti-hormon je koji blokira djelovanje progesterona, hormona neophodnog za održanje trudnoće. Zbog toga, Mifegyne izaziva prekid trudnoće. Može se, također, koristiti za omekšavanje i otvaranje ulaza u matericu.

Mifegyne sadrži aktivnu tvar mifepriston, a u jednoj tableti nalazi se 200 mg mifepristona. Ostali sastojci su silicijum-dioksid, koloidni, bezvodni, škrob, kukuruzni, Povidon Magnezijum-stearat, Celuloza, mikrokristalna.

Tableta je cilindrična, bikonveksna i svijetložuta, 11 mm, s identifikacijskim brojem na jednoj strani (167B).

Nalazi se u kartonskoj kutiji s neprovidnim i bijelim PVC/aluminijum blisterom s jednom ili tri tablete.

⁶⁴ http://halmed.hr//upl/lijekovi/PIL/PIL_UP-I-530-09-16-02-307.pdf (stranica konzultirana 15. 07. 2019.)

Cijena je oko 300 kuna, a obavezan je liječnički recept.

Mifegyne se primjenjuje u sljedećim slučajevima, a to su medicinski prekid trudnoće (ne kasnije od 63 dana nakon prvog dana posljednje menstruacije) i u kombinaciji s drugim lijekom, prostaglandinom, koji pojačava kontrakcije materice, a konzumira se 36-48 sati nakon lijeka Mifegyne.

Koristi se i za omekšavanje i otvaranje ulaza maternice prije kirurškog prekida trudnoće tijekom prvog tromjesečja te prije primjene prostaglandina za prekid trudnoće iz medicinskih razloga, ako trudnoća traje više od tri mjeseca. Također, za indukciju porođaja u slučajevima intrauterine smrti ploda i ako je drugi postupak nije moguć.

Mifegyne se ne smije koristiti ako je žena alergična na aktivnu supstancu ili neki sastojak lijeka, ako ima oslabljenu funkciju nadbubrega, ako ima teži oblik astme koja se ne može liječiti na odgovarajući način lijekovima. Kod prekida trudnoće do 63 dana izostanka mjesečnice, ako trudnoća nije potvrđena testovima za trudnoću ili ultrazvukom, ako je prvi dan posljednje menstruacije bio prije više od 63 dana, ako liječnik sumnja na postojanje izvanmaternične trudnoće, ako je žena alergična na prostaglandin. Kod omekšavanja i otvaranja prije kirurškog prekida trudnoće ako trudnoća nije potvrđena testovima ili ultrazvukom, ako je prvi dan posljednje menstruacije bio prije više od 84 dana, a liječnik sumnja na izvanmaterničnu trudnoću. Kod prekida trudnoće koja traje više od tri mjeseca ako je alergična na prostaglandin žena ne smije uzimati lijek.

Tablete se moraju uzimati u prisutnosti liječnika koji ih je izdao prema uputama. Lijek Mifegyne uzima se kao pojedinačna doza od tri tablete po 200 mg mifepristona. Tablete se konzumiraju s malo vode u prisustvu liječnika ili medicinskog osoblja. Prostaglandin (misoprostol 400 miligrama) daje se ili u obliku tableta koje se progutaju sa vodom ili u obliku vaginaleta (gemeprost 1 mg). Konzumira se kao pojedinačna doza, 36-48 sati nakon uzimanja lijeka Mifegyne. Uzima se drugi lijek (koji sadrži prostaglandin) kako bi se osigurala efikasnost postupka. U vremenskome razmaku od 14-21 nakon primjene potrebno je posjetiti liječnika radi provjere o prekidanju trudnoće i ženina zdravstvenoga stanja. Učinkovitost medicinskog prekida trudnoće korištenjem kombinacije Mifegyne i prostaglandina nije 100%, ali uspješnost je 95% i zato postoji mogućnost potrebe za kirurškim zahvatom da bi postupak dovršio.

Nuspojave uzimanja tablete, odnosno sumnja se na infekciju ili potvrda infekcije (endometritis, upalna bolest zdjelice) zabilježena je u manje od 5% žena.

U vrlo rijetkim slučajevima nakon farmakološkog pobačaja, neodobrenim vaginalnim ili bukalnim putem primjene tableta mizoprostola peroralno, zabilježeni su ozbiljni ili smrtonosni toksični šok i septički šok (prouzročen bakterijama *Clostridium sordellii* ili *Escherichia coli*), s vrućicom ili bez te drugim očiglednim simptomima infekcije. Vrlo često javlja se mučnina, povraćanje, proljev (ti gastrointestinalni učinci povezani se s primjenom prostaglandina). Česte su kontrakcije ili grčevi maternice (10 do 45%) u satima nakon uzimanja prostaglandina. Obilno krvarenje nastaje u približno 5% slučajeva i može zahtijevati hemostatsku kiretažu u manje od 1,4% slučajeva.⁶⁵

2.4.3. Mifepriston (RU 486)

Myfepriston (RU 486) „je lijek“ koji se rabi za izazivanje bezbolnog i jednostavnog induktivnog pobačaja u prvom tromjesečju trudnoće. Sprječava ovulaciju u početku ciklusa, a kasnije narušava transport/prijenos jajašca i onemogućava implantaciju.

Budući da je poznato kako je aktivnost progesterona neophodna za održavanje trudnoće, lako se može zaključiti da mifepriston ima negativan učinak na trudnoću. Naime, prekida ju i zapravo je postkoitalni kontraceptiv ili abortiv.

Pilula RU486 (mifepriston) nastala u Francuskoj 1988. godine smatrana je kontracepcijom, a zapravo je pobačajna tableta.⁶⁶ Utječe na progesteron, hormon u ženinu tijelu. Naziv tog hormona potječe od *pro* što znači za i *gestare* – nositi, a važan je za nastanak i održavanje trudnoće.

Estrogeni potiču rast sluznice maternice, a izlučuju se razvijanjem folikula jajašca koji se sastoji od imenovanog jajašca i ovijajuće stanice. Stanice koje ovijaju ostalo jajašce tvore žute tijelo koje luči progesteron. Hormon oblikuje endometriju u tkivo, prihvatljivo zametku, koje će se razvijati.

Pilula RU486 vezana za progesteronske receptore, sprječava ulazak progesterona u stijenku maternice. Sastavljen od supstancije koja ima antiprogestenično/antiprogesteronsko djelovanje, umanjuje djelovanje progesterona i djeluje na sluznici maternice.

⁶⁵ <https://www.alims.gov.rs/ciril/files/lekovi/pil/515-01-6177-12-001.pdf> (stranica konzultirana 15.07. 2019.)

⁶⁶ Od 1988. godine tisuće se Francuskinja odlučilo na izazvani pobačaj putem upotrebe RU 486. Dolazi do odobravanja u Ujedinjenom Kraljevstvu 1991.godine, nakon njih Švedska, Španjolska, Njemačka, Nizozemska i Švicarska. Do godine 1998. broj se računa oko dvjesto tisuća žena z Europi je upotrijebilo RU 486 da izazove pobačaj.

Umanjena djelatnost progesterona uzrokuje odvajanje zametka od stijenki maternice i izbacivanje samog ploda. Pilula se koristi za izbacivanje ugniježđenog zametka do 49. dana trudnoće, a čin pobačaja svodi se na regulaciju menstruacije.⁶⁷ Žena posjećuje polikliniku za pobačaj (opis davanja RU 486 u zemljama gdje je odobren) zbog pregleda i testa trudnoće. Detaljno je pregledana radi odobravanja sredstva. Tijekom drugog posjeta uzima RU486 u obliku tablete i konzumira tri pilule u prisutnosti medicinskoga osoblja, zatim odlazi doma i krvarenje se javlja sljedećega dana. Nakon četrdeset i osam sati treći se puta vraća u polikliniku gdje prima prostaglandin, kojim se izvrši pobačaj te ostaje u bolnici između četiri i šest sati. RU486 upotrebljava se s prostaglandinom jer je njezina samostalna učinkovitost 80%. Nakon nekoliko dana dolazi u bolničku ustanovu provjeriti uspješnost zahvata. Uljepšava se stvarnost i pokušava se skriti čin pobačaja kada je riječ o RU486, kako bi osoba mogla mirne savjesti očistiti maternicu u privatnosti vlastite kuće ili u klinici. Tiha smrt koju donosi kultura smrti ubija nevino biće.⁶⁸

Također, lijek donosi brojne nuspojave poput obilnog krvarenja, ogromnih bolova i mučnine. RU486 nije uvijek uspješan, u dva do tri posto slučajeva, a jedan posto rezultira trudnoćom. Lijek se koristi tijekom četrdeset i devet dana od posljednje menstruacije, a na kirurški zahvat upućuje se od šestog tjedna do kraja trudnoće.

Zagovornici RU486 iznose niz pogodnosti s obzirom na kirurški zahvat. Jedna od tih je izbjegavanje kirurških instrumenata pa ne može doći do ozljeđivanja maternice. Također, mogućnost konzumacije ubrzo nakon utvrđivanja trudnoće, te diskrecija postupka. Roussel-Uclaf, Svjetka zdravstvena organizacija, pojedine vlade i organizacije unaprjeđuju svoj rad s ciljem proizvodnje učinkovitije pilule. Nadalje, zalažu se i za njezinu dostupnost opskrbljivanjem svih ljekarne te pristupačnost, tj. kupovinu bez liječničkoga recepta.

Brojne informacije i pogodnosti metode zapravo uljepšavaju istinu. Trudnoća ne počinje ugniježđenjem, nego sjedinjenjem jajašca i spermatozoida, tako se nastoji prevariti javnost da je RU486 kontracepcijsko sredstvo, a ne uzrok pobačaja. Kultura smrti izvana prikazuje sve nevinije obličje, što je osuda i to ona vlastita na smrt suvremenog društva.⁶⁹

⁶⁷ Usp. S. VULETIĆ, *Bioetika* (scripta ad usum privatum)..., str. 48.-53.

⁶⁸ A. S. BURNISIDE, *Zamagljena istina o RU486...*, str. 223. – 238.

⁶⁹ Usp. *Isto*

Uz podatke o metodama i pojedinim sredstvima potrebno je tumačiti i moralno bioetičke stavove o pobačaju.

3. MORALNO BIOETIČKA PROSUDBA POBAČAJA

Učenja najvažnijih dokumenata crkvenog učiteljstva i bioetičke smjernice i promišljanja o pobačaju, bazirana na farmakološki pobačaj i tezama vezanim za njegovu primjenu važne su za tumačenje navedenih sredstava. U katoličkoj tradiciji istaknut je odlučan stav o pobačaju kao namjernome prekidu života. Isto tako, o tome problematiziraju i brojni crkveni dokumenti koji ga izričito osuđuju.

3.1. Moralna prosudba Crkvenog učiteljstva o pobačaju

Kultura pobačaja razvijena je u sredinama gdje nije prihvaćeno crkveno naučavanje o kontracepciji. Pobačaj i kontracepcija, sagledana iz moralnog aspekta okarakterizirani su kao zla, ali različito određena. Jedan čin proturječi istini onog seksualnog za potpuno ostvarenje bračne ljubavi, dok drugi uništava život. Uz to dolazi i do opiranja bračnoj čistoći i povrede božanskog propisa, odnosno pete Božje zapovijedi „ne ubij“.⁷⁰

Izazvani pobačaj teško je i nedopušteno kršenje osnovnog ljudskog prava, odnosno prava na život. Smatra se da apsolutno nitko ne može izravno i namjerno oduzeti život, stoga ne može postojati zakonsko pravo žene na izbor, odnosno prekid trudnoće.

Tijekom stoljeća naučavanja o pobačaju nisu se sukobljavala. Razlike koje su bile sporne u prošlosti to su i danas, pa izazivaju različita tumačenja. Posebice se ističe spor oko definiranja samoga početka ljudskoga života.

U prošlosti kazne su određivane u odnosu na vrijeme trajanja trudnoće, odnosno u kojem je razdoblju trudnoće izvršen pobačaj. U očima Crkve pobačaj je uvijek kažnjivo djelo, bez obzira koji je motiv toga čin.⁷¹ Naime, već od prvih stoljeća postojanja kanonsko zakonodavstvo Crkve kažnjavalo je, težim ili lakšim kaznama, počinitelje pobačaja. Međutim, se ne radi samo o moralno nedopuštenom grijehu, nego i o

⁷⁰ Usp. Usp. IVAN PAVAO II., *Evangelium vitae-Evanđelje života. Enciklika o vrijednosti i nepovredivosti ljudskog života.*, (25. 03. 1995., Rim) KS, Zagreb, 2003., br. 13.

⁷¹ Usp. Z. ILIĆ, Pobačaj i kazna izopćenja, u: *Služba Božja*, 57 (2017.) 2., str. 254.-260.

kazneno-pravnom djelu: „Tko nešto poduzme radi pobačaja upada, ako dođe do učinka, u izopćenje unaprijed izrečeno“.⁷²

Tumačenje navedenog ne odnosi se na dopušteni ili nedopušteni moralni čin pobačaja, nego na konstitutivne elemente potrebne za kažnjivo djelo, pobačaj, te izvršenje propisane kazne. Pobačaj, kao kažnjivo djelo, odnosi se na smrt zametka u majčinoj utrobi uzrokovane nekom metodom, bez obzira na razlog ili motiv, od samoga trenutka začeća.⁷³

Poštovanje ljudskoga života kreće u trenutku početka njegova nastajanja. Naime, taj novi život nije ni očevo ni majčino, nego novog ljudskog stvorenja, koje živi i raste za sebe. Crkva naučava da je ljudski život prisutan od samoga začeća, stoga posjeduje jednako dostojanstvo i pravo poput drugih osoba.

Atenagora je upozoravao da kršćani smatraju ubojicama žene koje koriste abortivna sredstva jer su djeca, kako ih on naziva, predmet brige božanske Providnosti.⁷⁴

„Ne ubij, ne učini preljuba, ne budi oskrvritelj dječaka (*ou paidophthoreseis*), ne griješi bludno, ne kradi, ne bavi se magijom ni vraćanjem, ne uništi djeteta pobačajem i ne ubij ga pošto se rodio, ne poželi onoga što pripada tvome bližnjemu“.⁷⁵ Tekst poput navedenoga nalazimo i u *Pseudobarnabinoj poslanici* i apokrifnom Otkrivenju Petrove osude pobačaja: „Blizu tog mjesta vidjeh drugo, skućeno, u kojemu je curila kriv i smrad kažnjenih pa se tu stvaralo nešto poput močvare. A tu su sjedile žene koje su imale krvi do vrata, a pred njima su sjedeći plakala mnoga njihova djeca, nezrela donesena na svijet. A od te su djece izlazile vatrene zrake i ranjavale te žene u oči. One su bile neudane trudnice koje su pobacile“.⁷⁶

Nadalje, već je i Bazilije Veliki ubojicama smatrao žene koje su konzumirale otrovne napitke s ciljem pobačaja ploda.

Od prvotnih vremena, Augustin osuđuje kontracepciju, pobačaj prije produševljenja i nakon produševljenja, ali nije bio siguran o trenutku u kojemu počinje ljudski život.

⁷² ZAKONIK KANONSKOG PRAVA 1983., u: ZAKONIK KANONSKOG PRAVA, Glas Koncila, Zagreb, 1996., kan. 1938.

⁷³ Usp. Z. ILIĆ, Pobačaj i kazna izopćenja..., str. 254.-260

⁷⁴ Usp. EV, br. 61.

⁷⁵ Didache – Nauk apostola, 2, u: T. Šagi-Bunić (ur.), *Povijest kršćanske literature*, KS, Zagreb, 1976., str. 47.

⁷⁶ Petrovo otkrivenje, 26, u: E. Hennecke (prir.), *Neutestamentliche Apokryphen in Deutcher Uebersetzung*, vol II, Tubingen., br. 8, str. 476., u: S. LASIĆ, *Pravo na rođenje u učenju Crkve*,... str. 177.

Na drugom Carigradskom saboru, održanom od 5. svibnja do 21. lipnja 553. godine u Carigradu, čemu je nazočilo 165 saborskih otaca, potvrđeno je da pobačaj treba smatrati ubojstvom i kažnjavati.

Kazna nije zabilježena, ali se pozivanjem na sabor u Anciri podrazumijeva da je riječ o izopćenju. Također, na saboru donesena je odluka da oni koji daju pobačajne otrove i žene koje se njima služe odgovaraju kanonskome zakonodavstvu.⁷⁷

Papa Siksto V. posebnom energičnošću zastupao je konstituciju „Effraenatam“ izdanu 29. listopada 1588. godine suprotstavljajući se snažno pobačaju. Tom bulom izriče da su zakonske kazne i svjetovne, koje se odnose na pobačaj i one koji su se služili kontracepcijskim pripravcima, trebaju izopćiti, a opoziv izopćenja ima jedino Sveta Stolica.⁷⁸

De Aborto procurato, službena je izjava Svete Stolice odobrena od Pavla VI., a riječ je o izazvanom pobačaju koji donosi iskorake socijalnog učenja Crkve.⁷⁹

Aktualnost izazvanog pobačaja i zakona koji odobrava slobodu čina tema su brojnih oštrih rasprava. Pritom je naglasak je na ljudskome životu, a Crkva jasno ističe svoje stajalište, odnosno zastupa obranu i promicanju njegove svetosti i nepovredivosti. Također, ističe da nitko nema pravo pozvati se na slobodu mišljenja, ako povrjeđuje pravo drugoga, posebice nevinoga života. Ta se tvrdnja temelji na Božjem prosvjetljenju razuma svakoga čovjeka kako bi mogao raspoznati dobro od zla. Tako Bog čovjeku neprestano otkriva svoju veličinu, a sloboda je Njegov dar. Međutim, u ime te slobode nije dopuštenome drugome oduzimati pravo na rođenje, odnosno plod začeca je ljudska osoba i potrebno se tako odnositi. „Što se tiče buduće nesreće djeteta, nitko pa ni otac ni majka, ne može se staviti na njegovo mjesto, ni dok se dijete nalazi u prvom stanju klice ili začetka, niti u njegovo ime pretpostaviti smrt životu“.⁸⁰

Papa Pavao VI. u enciklici „*Humanae vitae*“ ističe da je svaki čin zao, ako je na štetu sprječavanja i onemogućenja novoga života. Moralni nered kontracepcije u slobodnom je i voljnom isključivanju začeca. Naime, povezan je dvostrukom odlukom, slobodnim ulaskom u spolno činjenje zajedno s drugom osobom te zatvorenost čina prema novom životu. Od brojnih tema navodi i onu o izazvanom pobačaju, pritom

⁷⁷ Usp. S. LASIĆ, *Pravo na rođenje u učenju Crkve...*, str. 55.-74.

⁷⁸ *Isto*, str. 102.

⁷⁹ Usp. KONGREGACIJA ZA NAUK VJERE, *Izjava o izazvanom pobačaju*, u: S. LASIĆ, *Pravo na rođenje u učenju Crkve...*, str. 190.-197.

⁸⁰ *Isto*, br. 14.

izričito naglašava svoje protivljenje. Iznosi da izravni prekid već započetog procesa prema rađanju mora biti isključen.⁸¹

*Donum vitae*⁸² instrukcija pape Pavla II., odgovor je Crkve na nove domišljatosti medicine i unaprjeđenje ili zakidanje ljudskoga života. Crkveno učiteljstvo u širokom spektru pogledava na područje medicine i znanosti koja odlikuje pokusima, ne nastupa u ime nadležnosti, nego snagom evanđeoske poruke i poslanja apostolske zadaće iznosi učenje primjereno dostojanstvu osobe i cjelovitom poslanju. Crkva se nadahnjuje ljubavlju da bi čovjeku predočila njegovo poštovanje, prava i dužnosti, a znanost se ne obazire na savjest pa ju to vodi u propast. Primijenjena biologija i medicina, biolozi i liječnici ne mogu snagom znanosti preuzeti moć nad odlučivanjem o čovjekovu početku. Naime, to je područje spolnosti i razmnožavanja, odnosno djelovanja bračne ljubavi u stvaranju novoga života.⁸³ „Dar života što ga je Bog Stvoritelj i Otac povjerio čovjeku, od njega zahtijeva da bude svjestan njegove neprocjenjive vrijednosti i da je za nj preuzme odgovornost...”⁸⁴

„Od trena kada je jajašce oplodeno započinje nov život koji nije ni očev ni majčin, nego život novoga ljudskoga bića koje se samo za sebe razvija“.⁸⁵

Evangelium vitae poznata je enciklika pape Ivana Pavla II., objavljena 25. ožujka 1995. godine. Enciklika govori o važnim temama poput onih o životu i smrti, a protivi se svakome činu koji dovodi do uništenja života. „Život je ljudski svet i nepovrediv u svakom trenutku svoga postojanja, također u onome početnom koji prethodi rođenju. Čovjek od majčina krila pripada Bogu koji sve ispituje i zna, koji ga stvara i svojim rukama oblikuje, koji ga vidi dok je još mali neoblikovan zametak i koji u njemu nazire sutra zrelog čovjeka čiji su dani izbrojeni i čije je zvanje upisano u „knjigu života“ (usp. Ps 139/138, 1. 13-116)“.⁸⁶

Život je svet i nepovrediv od početka koji prethodi rođenju. U majčinoj utrobi pripada Bogu, On ga vidi dok je još neoblikovani zametak kao čovjeka u svim fazama života.

Prihvatanje pobačaja u društvu znak je krize morala jer dolazi do nesposobnosti razlikovanja dobro i zlo. Istina o pobačaju postaje teška ako ga se okarakterizira kao

⁸¹ Usp. IVAN PAVAO II., *Humanae vitae-Ljudski život. Enciklika o ispravnoj regulaciji poroda*, (25. 07. 1968., Rim) KS, Zagreb, 1997., br. 14. (Ubuđuće HV)

⁸² Usp. KONGREGACIJA ZA NAUK VJERE, *Donum vitae-Dar života. Naputak o poštivanju ljudskog života u nastanku i o dostojanstvu rađanja*, (22.02.1978., Rim), KS, Zagreb, 1978. (Dalje DV)

⁸³ Usp. S. LASIĆ, *Pravo na rođenje u učenju Crkve...*, str. 211.-214.

⁸⁴ DV, br. 1

⁸⁵ KONGREGACIJA ZA NAUK VJERE, *Izjava o izazvanom pobačaju...*, br. 12,

⁸⁶ EV, br. 61.

ubojstvo. Onaj kojega se ubije ljudsko je biće koje započinje svoj život, pritom je nedužno do nezamislive granice te lišeno zaštite i mogućnosti obrane. Naime, povjereno zaštititi one koja ga nosi u krilu, a ironično je da ona traži njegovo odstranjenje.⁸⁷

Papa ističe da veliku ulogu u spašavanju, čuvanju, promicanju i razvoju života, ne samo do rođenja nego i nakon, imaju upravo liječnici, koji su razborito i svojevrijedno prisegli biti „čuvarima života“. „Posebnu su ulogu pozvane izvršiti osobe zauzete u dragovoljačkoj službi, one daju dragocjen doprinos u služni života, kada znaju povezati stručnu sposobnost s velikodušnom i besplatnom ljubavlju. Pojedinci, obitelji, grupe, udruženja imaju odgovornost u društvenom animiranju, u izradi kulturnih, ekonomskih, političkih i zakonskih planova, koji u poštovanju prema svima i prema logici demokratskog suživota, pridonose da se izgradi društvo u kojem se priznaje i čuva dostojanstvo svake osobe, štiti i promiče život svih“.⁸⁸

*Dignitas personae*⁸⁹ (dostojanstvo osobe) enciklika je kongregacije za nauk vjere koja donosi naputke o svetosti ljudskoga života, dostojanstvu koje se svakome mora priznati od rođenja do smrti. Već je ranije navedeno da se pobačaj smatra izravnim i namjernim ubojstvom nerođenog ljudskog bića u utrobi majke. *Dignitas personae* iznosi podatak da uz kontracepciju, koja se koristi u sprječavanju začeca, postoje i protunoseća sredstva koja uzrokuju izbacivanje usađenoga zametka, stoga su ubrojena u grijeh pobačaja i nečudorednosti. Ljudski život smatra se nesebičnim Božjim darom čovjeku pa se mora poštovati snagom same postojanosti.⁹⁰

„Uništenje jednog života koji se treba roditi, ili je već rođen, povređuje prije svega presveto moralno načelo na koje se shvaćanje ljudske egzistencije treba uvijek pozivati: ljudski je život svet od prvog časa njegova začeca pa do posljednjeg trenutka njegova preživljavanja u vremenu. Svet je: što to znači? Znači da je on izuzet od svake proizvoljne ovlasti da bude prekinut: nedodirljiv je i dostojan svakog poštovanja, svake skrbi svake dužne žrtve“.⁹¹

Bog je svakome čovjeku dao sposobnost da brani, časti i ljubi svoj život, a čovjekov postanak odgovara Stvoriteljevoj volji. On je htio čovjeka, od početka, kao

⁸⁷ Usp. EV, br. 58.

⁸⁸ EV, br. 90.

⁸⁹ Usp. KONGREGACIJA ZA NAUK VJERE, *Dignitas personae-Dostojanstvo osobe. Naputak o nekim bioetičkim pitanjima*, (08. 09. 2008., Rim), KS, Zagreb, 2009., br. 23. (Dalje: DP)

⁹⁰ Usp. DP, br. 8

⁹¹ PAVAO VI., Poruka za dan mira 1977. (8. prosinca 1976.), u: *Insegnamenti di Paolo VI*, svezak XIV, Vaticano, 1977., str 1048., u: S. LASIĆ, *Pravo na rođenje u učenju Crkve...*, str. 177.

svoju sliku i priliku, zato je etička vrijednost ljudskog života puno veća od pukog biološkog življenja.

Etičku vrijednost života potrebno je promatrati kroz humanizaciju jer se humaniziranje života smatra srži *etosa*. Osobno i društveno ostvarenje pojedinca ne postiže se napadom na drugoga, kršćanski vjernik poštuje ljudski život od samoga začeca do stanja najveće punine.

Ta ista dosljednost traži osobnu i zajedničku zauzetost.⁹² Crkveno učiteljstvo odlučno se zalaže za nedopuštenost pobačaja ne obazirući se na njegove metode i motive. Jedinstvenost i svetost, unikatnost i dostojanstvo života koju je darovao Stvoritelj potrebno je čuvati i boriti se za navedeno.

Poznate su i brojne bioetičke indikacije nedopustivosti pobačaja.

3.2. Bioetičke indikacije nedopustivosti pobačaja

Uz Crkveno neodobravanje pobačaja i abortivnih farmakoloških pripravaka, uključene su i novije znanstvene discipline poput bioetike.

Pojam bioetike, sastavljen je od dviju grčkih riječi *bios* (život) i *ethos* (etika) te obuhvaća dvije vječne ljudske stvarnosti *etiku i život*, odnosno moralno razmišljanje o životu i o svim njegovim dijelovima.⁹³ „Bioetika je nova *interdisciplinirana* ili *pluriperspektivna znanost* ili područje u kojem se u interakciji raznih perspektiva stvaraju uporišta i mjerila za pitanja koja se odnose na život ili na uvjete i okolnosti njegova čuvanja. Ona je dio moralne filozofije koja traži i donosi sudove o valjanosti i korisnosti određenih ljudskih ponašanja i postupaka u korist života.“⁹⁴

Bioetika potiče određen način ponašanja kada je riječ o problemima i izazovima što se javljaju u razvoju znanosti i medicinske tehnologije. Čini to zadirući u naš život, ali i u temelj našega postojanja. Bioetika se među različitim nadležnima bavi i temom pobačaja. Naime, promovira obranu ljudskoga života, pa tako i onih nerođenih u nizu tzv. bioprava. O pravima nerođenih dotiče se u brojnim zakonima, dokumentima, deklaracijama i konvencijama i čini to iz različitih aspekata zbog vlastite širine, a ističu se najvažniji kada je riječ o temi pobačaja.

⁹² Usp. M. VIDAL, *Kršćanska etika*, UPT, Đakovo, 2001., str. 225.-228.

⁹³ Usp. S. VULETIĆ, *Bioetika* (scripta ad usum privatum)..., str. 14.

⁹⁴ L. TOMAŠEVIĆ, Bioetički izazovi. Izazovi globalne bioetike i biotehnologije, u: *Bogoslovska Smotra* 2 (2006.), str. 397.

Možemo slijediti medicinsko-zakonodavno gledište koje seže u vrijeme nastanka *Hipokratove prisege* koja je nalagala liječnicima: „Svoje propise odredit ću po svojim silama i znanju na korist bolesnika i štitit ću ga od svega što bi mu moglo škoditi ili nanijeti nepravdu. Nikome ne ću, makar me za to i molio, dati smrtonosni otrov, niti ću mu za nj dati savjet. Isto tako ne ću dati ženi sredstvo za pometnuće ploda“.⁹⁵

Tako i *Ženevska deklaracija* ističe: „Apsolutno ću poštovati ljudski život od samog začeca“⁹⁶. Iz oba navedena dokumenta može se zaključiti liječnička o davanju prisege prema kojoj nikome, makar ga osoba i zamolila, neće dati smrtonosni otrov, stoga ni ženi sredstvo za pometnuće ploda. Također, osnovno je moralno načelo, kojeg se svaki liječnik mora pridržavati, poštovanje ljudskoga života. Njegova dužnost i obveza čuvati ga je pod svojim okriljem.

Uz to, postoji i prigovor savjesti koji štiti dostojanstvo liječnika, ako ne želi učiniti pobačaj. U čl. 2, br. 15 *Kodeksa medicinske etike i deontologije* navodi se kako liječnik ima pravo na priziv savjesti, ako time ne uzrokuje trajne posljedice na zdravlje ili život pacijenta. O toj svojoj odluci treba obavijestiti i pacijenta te ga uputiti drugom liječniku. „U planiranju obitelji liječnik će promicati u prvom redu odgojne i prirodne metode, a zatim one metode kontracepcije koje su u skladu s medicinskim spoznajama i moralnim stavovima žene. Njegova je dužnost upoznati ženu s načinom djelovanja pojedinih sredstava i postupaka“.⁹⁷

Ističemo kako krucijalna istina o moralnom i legalnom statusu nerođenog djeteta biva najčešće obezvrijeđena u kojoj mogućnost sudjelovanja ne samo neposredno zainteresirani zagovornici namjernog pobačaja kao što su feministkinje, nego i posredno zainteresirani zagovornici namjernog pobačaja kao što su liječnici, filozofi, pravnici, sociolozi, socijalni radnici, članovi različitih udruga civilnog društva usmjerenih na zaštitu ljudskih prava.⁹⁸

Međutim, sve je više onih koji brane ljudski života i to na najvišim pravnim stupnjevima društva.

Ujedinjeni narodi u *Općoj deklaraciji o ljudskim pravima* i međunarodnim paktovima o ljudskim pravima, proglašuju i slažu se da svakoj osobi pripadaju sva prava, što je istaknuto i u *Ženevskoj deklaraciji o pravima djeteta* iz 1924. godine i u

⁹⁵ https://hr.wikipedia.org/wiki/Hipokratova_zakletva (stranica konzultirana 20.07. 2019.)

⁹⁶ https://hr.wikipedia.org/wiki/%C5%BDenevska_deklaracija#Deklaracija (stranica konzultirana 20.07.2019.)

⁹⁷ HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA, Kodeks medicinske etike i deontologije, u: *Narodne Novine* 55 (2008.), čl. 3.

⁹⁸ Usp. T. MATULIĆ, *Medicinsko prevrednovanje etičkih granica...*, str. 94.

UN-ovoj *Deklaraciji o pravima djeteta* iz 1959. godine priznatima u *Općoj deklaraciji o ljudskim pravima*, *Međunarodnom paktu o građanskom i političkim pravima* te u statutima i odgovarajućim instrumentima specijaliziranih službi i međunarodnih organizacija koje se bave zaštitom djece.⁹⁹

Europska konvencija o ljudskim pravima i biomedicini donesena je radi zaštite dostojanstva i identiteta svih ljudskih bića te jamči svima, bez diskriminacije, poštovanje njihova integriteta te drugih prava i temeljnih sloboda u pogledu primjene biologije i medicine.¹⁰⁰

Dužnost je države štititi prava svih i braniti slabije. To ističe i Međunarodni komitet za zaštitu nerođene djece, koji je prihvatio *Povelju o pravima nerođene djece*. U *Deklaraciji o pravima djeteta* navodi se kako su djetetu potrebna posebna zaštita i skrb te pravna zaštita prije i nakon rođenja.

U *Deklaraciji o pravu na život nerođenog djeteta* sadržano je da nerođeno dijete ima pravo na život, a ono je ujedno i pravni subjekt. Svaka malverzacija i zloupotreba tijela nerođenog djeteta je zabranjena.¹⁰¹

Može se zaključiti da bioetika promatra ljudski života od njegova početka do kraja, pritom promatrajući teoriju u dokumentima i deklaracijama koje potom oblikuju njezine temelje u stvarnosti. Primjerice, kada je riječ o prizivu savjesti liječnika koji odbija vršiti pobačaj.

Potrebno je razmotriti još i antropološki status embrija jer mnogi zagovornici pobačaja, te prava na isti, temelje na statusu embrija, odnosno iznose stav da embrij nije osoba.

3.3. Antropološki status embrija

Problem početka ljudskog života sve češće postaje tema sukoba u kontekstu suvremenih biomedicinskih dosega i mogućnosti kako bi se opravdao pobačaj. Naime, nastoji ga se okarakterizirati kao odstranjenje tzv. biološkog materijala humane

⁹⁹ Usp. S., VULETIĆ, Ž., TANJIĆ, Embriologija u svjetlu kanonsko-pravno-forenzičke medicine i teološke zaštite nerođenog života, u: D. Habek, I. Marton, M. Prka, A. Tikvica Luetić i suradnici, *Forenzička ginekologija i perinatologija*, Medicinska naklada, Zagreb, 2018., str. 242.-262.

¹⁰⁰ Usp. S., VULETIĆ, Ž., TANJIĆ, Embriologija u svjetlu kanonsko-pravno-forenzičke medicine i teološke zaštite nerođenog života..., str. 242.-262.

¹⁰¹ Isto

provenijencije, koje još nema obilježja osobnosti. Tim se argumentom embriju niječu prava ljudska osobe, posebice, pravo na život.

Pojava suvremenih znanosti dovela je do neočekivanih teza koje su posljedica bioetičkih i antropoloških raspravama o statusu osobe, stoga se sva ljudska bića više ne smatraju osobama.¹⁰²

U prvim trenucima nakon oplodnje nastaje ljudska zigota, tj. embrij čiji razvoj traje do osmoga tjedna nakon čega se razvija u fetus. Uz taj razvoj nameću se rasprave o pravu ljudskoga bića u prenatalnome razdoblju na život te od kada ono stječe priznanje i pravni status osobe.¹⁰³

Navodi se da „embrij jest ljudsko biće, ali nije ljudska osoba.“¹⁰⁴ Pod pojmom osobe podrazumijeva se biće koje ima sposobnost svijesti. Međutim, embrij nije razvio tu sposobnost, stoga nije u vlastitome smislu osoba.

Status ljudskog embrija, u medicinsko-embriološkoj perspektivi, traži se u razvojnim karakteristikama prenatalnog perioda embrija.¹⁰⁵

Teorije protivne antropološkoj dokazivosti embrija iznesene su u sljedećim odrednicama svoja stajališta¹⁰⁶:

Teorija prema kojoj preembrij nije ljudsko biće/Teza primitivne embrionalne brazde - zametak kroz prvih 14 dana nakon oplodnje bio je preembrijem pa se ne bi moglo govoriti o ljudskoj osobi. Preeembrij se može smatrati vrijednim, ali ne jednakim kao ljudska osoba.

Teza progresivne humanizacije – embriji sve do 28. tjedna nisu potpuna ljudska bića, već pred-ljudska bića.

Teorija o implantaciji kao početku života individualnog ljudskog bića – nakon završetka četrnaestog dana nakon oplodnje smatra se kako se tek tada može govoriti o ljudskoj osobi.

Teorija o odsutnosti živčanih i moždanih funkcija - nedovoljno razvijena svijest, racionalna sposobnost i središnji živčani sustav kora velikoga mozga, što se događa između 40. i 70. dana razvoja embrija.

¹⁰² Usp. S., VULETIĆ, Ž., TANJIĆ, Embriologija u svjetlu kanonsko-pravno-forenzičke medicine i teološke zaštite nerođenog života,... str. 242.-262.

¹⁰³ Usp. T. MATULIĆ, *Pobačaj. Drama savjesti*, FTIDI, Zagreb, 1997., str. 107.-108.

¹⁰⁴ Usp. R. LUCAS LUCAS, Antropološki status ljudskog embrija, u: A. Mršić-Volarić, (ur.), *Status ljudskog embrija*, HBK, Vijeće za obitelj, Zagreb, 2001., str. 67.

¹⁰⁵ Usp. S., VULETIĆ, Ž., TANJIĆ, Embriologija u svjetlu kanonsko-pravno-forenzičke medicine i teološke zaštite nerođenog života,... str. 242.-262.

¹⁰⁶ Usp. *Isto*

Teološki pogled i promišljanje uviđamo već na prvi stranicama Biblije, gdje pronalazimo da je čovjek od same pomisli Božje njegova ikona. On je jedino bogoliko biće na zemlji. Upravo je to objavljena nepromjenjiva, istinski temelj kršćanske antropologije.¹⁰⁷

I na razini embrija pod zaštitom pete Božje zapovijedi, dekaloga, on je naš bližnji. „Bilo da je posrijedi ljudski embrij ili ljudski fetus on je od samog početka ljudsko biće.“¹⁰⁸

Dvije osnovne postavke stajališta koje nose snagu dokaznog stajalište da je ljudski embrij osoba su:

„1. Svako ljudsko biće ima pravo na život. Ljudski embrij nije samo član ljudske vrste nego pravo ontološko ljudsko biće, prema tome, i subjekt prava čovjeka među kojima je na prvome mjestu *pravo na život*.“

2. Ljudski embrij mora biti u zakonu zaštićen. Zakon mora prije svega priznati embriju prava na život, a zatim predvidjeti zakonske mjere zaštite njegova prenatalnog života od svih mogućih manipulacija i ubojstva.“¹⁰⁹

U RH po iskaznim težnjama uviđamo da postoji jedna dobra pretpostavka zaštite ljudskoga embrija i fetusa iz dvostrukog gledanja. Prva je u tome da imamo potrebu da se nacija pomladi. Sami drugi pogled je u Ustavu RH.¹¹⁰

„Ljudski embrij, čovjek na startu svojega postojanja, na polazištu svoga, duljeg ili kraćeg, putovanja prema konačnom cilju, na koji je po svojoj naravi, kao slika Božja, usmjeren, baštiniti istu narav i isto dostojanstvo – i dosljedno temeljno ista prava, kao i na svim kasnijim razvojnim stadijima svoga rasta. Od vječnosti zamišljen i ljubljen, u dobrohotnom Božjem naumu stvaranja, svaki pojedini čovjek, uvijek - i na embrijskoj razini svojega postojanja – predmet je osobite Božje brige i ljubavi. Svaki je život dar i zadaća: u svjetlu svojih temeljnih odnosa sa svojim stvoriteljem i s drugima sebi jednakim bićima, s cijelom ljudskom obitelji, sa svim stvorenim“.¹¹¹

¹⁰⁷ Usp. V. POZAIĆ, Ljudski embrij u svjetlu teološke antropologije, u: A. Mršić-Volarić, (ur.), *Status ljudskog embrija...*, str. 102.

¹⁰⁸ T. MATULIĆ, *Pobačaj...* str. 109.

¹⁰⁹ Isto, str. 185.

¹¹⁰ Usp. Isto, str. 190.

¹¹¹ V. POZAIĆ, Ljudski embrij u svjetlu teološke antropologije, u: A. Mršić-Volarić, (ur.), *Status ljudskog embrija...*, str. 109.

ZAKLJUČAK

Pobačaj se smatra ubojstvom osobe koja ima sva prava, kao i rođena osoba, neovisno što su mnogi zakonodavni vidovi protivni legalnom, antropološkom statusu samog embrija.

Neosporiva je činjenica da život počinje začetom. Tada nastaje nevin početak ljudskoga života. To biće ima apsolutno i nepovredivo pravo na život, a oduzimanje tog prava nedopustivo je jer vrijeđa njegovo dostojanstvo.

Od prvog trenutka postojanja, s medicinskog aspekta, stapanje jajne stanice i muškog spermija smatra se početkom života. Taj život, odnosno osoba, posjeduje prava te ima neotuđivano i nepovrjedivo dostojanstvo koje mu ne smije biti oduzeto. Bog je Stvoritelj i udahnuo je čovjeku život koji od tada ima svoja prava te nitko nema pravo raspolagati tuđim životom. Samim time, pobačaj izveden kirurškom metodom ili farmakološkim preparatom, napad je na život nerođenog djeteta.

Napredak u medicinskom stajalištu prema razvitku što sigurnije zaštite od nezaštićenog spolnog odnosa degradirao je razvitak ljudskog u čovjeku. Medicinsko napredovanje unazaduje nerođeni život. Niz propagirajuće, „bezopasnih“ pogodnosti suvremene varijacije kontracepcije upravo se odnosi na farmakološki pobačaj.

Zbog suvremene neupućenosti, trebamo razlikovati kontracepciju od pobačajne tablete. Pod pojmom samog termina *kontracepcija* naznačujemo odgađanje ovulacije. Dok pobačajne tablete interceptivima i kontragestativima, ne izvršavaju kontra-ceptivni, već pobačajni učinak. Jedni ne dozvoljavaju implantaciju embrija u endometriju maternice, a drugi eliminiraju sam razvoj embrija. Zabrinjavajuće djelovanje koje ovisi o sastavu same tablete je da kontraceptiv koji djeluje na ovulaciju isto tako nakon što je do začetca došlo oponaša djelovanje abortiva. Pobačajna tableta, abortiv, blokira progesteron koji je nužno neophodan za daljnji tijek trudnoće. Jednostavna metoda primjene s manjom mogućnosti komplikacija polako prevladava u usporedbi s kirurškim pobačajem. Nedostatak ove metode njezino je trajanje koje je znatno duže od kirurškog. Farmakološki pobačaj ovisno o osobi do osobe može potrajati od nekoliko dana do tjedan i više.

Znatni napredak u medicinskom pogledu pitanja pobačaja suvremenom farmakološkom metodom bezuvjetno je nepoštovanje i diskriminacija ljudskome biću u utrobi majke, neovisno u kojem stadiju se nalazio u njegovoj tjelesnoj i duhovnoj cjelovitosti.

U prvome dijelu rada iznesena je etimologija samog pobačaja s kratkim povijesnim presjekom i metodama zastupljenim u prošlosti, koje su i danas dostupne te uzroci pobačaja s obzirom na motivaciju. Isto tako, prikazano je u kojem se stadiju trudnoće obavlja pobačaj i kako je promatran u različitim državama te zastupljenost samog čina u RH i drugim državama.

Nakon toga, iznesena je glavna tema rada s naglaskom na pregled farmakoloških metoda pobačaja. Istražena je primjena, vrste te posljedice takvoga postupanje, odnosno izazivanje pojedinih komplikacija nakon konzumacije.

U zadnjemu poglavlju, riječ je o moralno bioetičkoj prosudbi u pogledu na bogatstvo dokumenata crkvenog učiteljstva, koje ističe da je svaki napad na ljudski život nemoralan te da je njegovo nijekanje, od samih početaka, nedopustivo. Zaključuje se da je svaki život Božji dar.

Crkva naglašava stav od prvih stoljeća do danas, petom Božjom zapovijedi „*Ne ubij*“ (Izl 20, 13; Pnz 5,17; Mt 5, 21; Mk 10, 19; Rim 13,9). Čovjek je slika Božja, objavljena u liku Isusa Krista. Čovjek je stvoren radi Božje ljubavi i slobode jer ga je htio. Nasuprot svemu tome, čovjek ustanovljuje pobačaj, najperverziju instrumentalizaciju svetosti, vrijednosti i dostojanstva Stvoriteljevog stvorenja.

BIBLIOGRAFIJA

Crkveni izvori:

- BONAVENTURA Duda, KAŠTELAN Jure (ur.), *Biblija*, Kršćanska sadašnjost, Zagreb, 2001.
- IVAN PAVAO II., *Humane vitae – Ljudski život, Enciklika o ispravnoj regulaciji poroda*, (25.07.1968. Rim), KS, Zagreb, 1997.
- IVAN PAVAO II., *Evangelium vitae - Evanđelje života, Enciklika o vrijednosti i nepovredivosti ljudskog života*, (25.03.1995. Rim), KS, Zagreb, 2003.
- KONGREGACIJA ZA NAUK VJERE, *Donum vitae - Dar života. Naputak poštivanju ljudskog života u nastanku i o dostojanstvu rađanja*, (22.02.1987. Rim), KS, Zagreb, 1978.
- KONGREGACIJA ZA NAUK VJERE, Izjava o izazvanom pobačaju, u: LASIĆ, Stanko, *Pravo na rođenje u učenju Crkve*, Zagreb, CBR, Zagreb, 2009.
- KONGREGACIJA ZA NAUK VJERE, *Dignitas personae - Dostojanstvo osobe. Naputak o nekim bioetičkim pitanjima*, (08.09.2008. Rim), KS, Zagreb, 2009.
- Zakonik kanonskog prava proglašen vlašću pape Ivana Pavla II. s izvorima*, Glas koncila, Zagreb, 1996.

Zakonodavni izvori:

- REPUBLIKA HRVATSKA, Ustav Republike Hrvatske, u: *Narodne Novine* 28 (2001.)
- HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA, Kodeks medicinske etike i deontologije, u: *Narodne Novine* 121 (2003.)
- HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA, Kodeks medicinske etike i deontologije, u: *Narodne Novine* 55 (2008.)
- ZAKON O ZDRAVSTVENIM MJERAMA ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA SLOBODNO ODLUČIVANJE O RAĐANJU DJECE, u: *Narodne Novine* 18 (1978.)

Djela:

- LASIĆ, Stanko, *Pravo na rođenje u učenju Crkve*, CBR, Zagreb, 2009.
- LUCAS LUCAS, Ramon, Antropološki status ljudskog embrija, u: A. Mršić-Volarić, (ur.), *Status ljudskog embrija*, HBK, Vijeće za obitelj, Zagreb, 2001.

- KEŠINA, Ivan, *Čovjek između prokreacije i proizvodnje. Kršćanska etika ljudskog rađanja*, CUS, Split, 2008.
- MATULIĆ, Tonči, *Pobačaj. Drama savjesti*, FTIDI, Zagreb, 1997.
- MATULIĆ, Tonči, *Pobačaj. Drama savjesti*, FTIDI, Zagreb, 2019.
- MATULIĆ, Tonči, *Medicinsko prevrednovanje etičkih granica. Svetost života priklještena između autonomije i tehnicizma*, Glas Koncila, Zagreb, 2006.
- POZAIĆ, Valentin, Ljudski embrij u svjetlu teološke antropologije, u: A. Mršić-Volarić, (ur.), *Status ljudskog embrija*, HBK, Vijeće za obitelj, Zagreb, 2001.
- POZAIĆ, Valentin, *Život prije rođenja*, Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove, Zagreb, 1990.
- VIDAL, Marciano, *Kršćanska etika*, UPT, Đakovo, 2001.
- VULETIĆ, Suzana, Pobačajno rješenje neželjene trudnoće, u: P. Aračić, I. Džinić, B. Hlavaček (ur.), *Kršćanski identitet i obitelj*, Biblioteka Diacovensia, Đakovo, 2011.
- ŠAGI BUNIĆ, Tomislav, *Povijest kršćanske literature*, KS, Zagreb, 1976.

Članci:

- BALOBAN Stjepan, ČRPIĆ Gordan, Pobačaj i mentalitet u društvu, u: *Bogoslovska smotra*, 68 (1998.) 4., str. 641.-654.
- BIKOLAPIĆ, Šimun, „Hitna kontracepcija“ i prevencija trudnoće nakon spolnog nasilja, u: *Crkva u svijetu*, 45 (2010.) 2., str. 169.-192.
- BURNISIDE, Anthony Stephen, Posljedice ozakonjena pobačaja u SAD-u, u: *Obnovljeni život* 54 (1999.) 4., str. 509.-525.
- BURNISIDE, Anthony Stephen, Zamagljena istina o Ru 486, u: *Obnovljeni život* 54 (1999.) 2., str. 223.-237.
- CIFRIĆ, Ivan, MARINOVIĆ JEROLIMOV, Dinka, Pobačaj kao bioetički izazov, u: *Sociologija i prostor* 45 (2007) ¾., str. 247.-268.
- ILIĆ, Zdenko, Pobačaj i kazna izopćenja, u: *Služba Božja* 57 (2017.) 2., str. 254.-260.
- STAŠEVIĆ, Ina, ROPAC, Darko, Statistički podaci o pobačajima u Hrvatskoj – neke osobitosti i usporedbe, u: *Društvena istraživanja* 27 (2018.) 2., str. 245.-362.
- TOMAŠEVIĆ, Luka, Bioetički izazovi. Izazovi globalne bioetike i biotehnologije, u: *Bogoslovska Smotra* 2 (2006.), str. 395.-415.

VULETIĆ, Suzana, Ne/odgovornost za začeti život u liberalnim i proabortivnim sub/kulturalnim društvenim okolnostima, u: *Obnovljeni život* 66 (2011.) 2., str. 151.-171.

VULETIĆ, Suzana, TANJIĆ, Željko, Embriologija u svjetlu kanonsko-pravnoforenzičke medicine i teološke zaštite nerođenog života, u: D. Habek, I. Marton, M. Prka, A. Tikvica Luetić i suradnici, *Forenzička ginekologija i perinatologija*, Medicinska naklada, Zagreb, 2018., str. 242.-262.

Riječnici, leksikoni, enciklopedije:

«Pobačaj», u: I. PADOVAN (ur.), *Medicinski leksikon*, Leksikografski zavod Miroslav Krleža, Zagreb, 2002.

Web izvori:

<https://sh.wikipedia.org/wiki/Abortus#Hirurg%C5%A1ke> (stranica konzultirana 15.08.2019.)

https://hr.wikipedia.org/wiki/%C5%BDenevska_deklaracija#Deklaracija (stranica konzultirana 20.07.2019.)

https://hr.wikipedia.org/wiki/Hipokratova_zakletva (stranica konzultirana 20.07.2019.)

<https://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/u-ljekarne-stize-abortivna-pilula-udruga-rodovo-je-velika-pobjeda-za-sve-zene-sad-imaju-mogucnost-izbora-izmedu-kiretaze-i-sigurnog-lijeka/8500865/> (stranica konzultirana 22.08.2019.)

<https://hr.wikipedia.org/wiki/Poba%C4%8Daj> (stranica konzultirana 17.08.2019.)

https://hr.wikipedia.org/wiki/Pro-life_pokret (stranica konzultirana

<https://www.tportal.hr/vijesti/clanak/oko-pobacaja-se-opet-lome-koplja-provjerili-smo-kako-https://www.sb-brezice.si/upload/editor/file/filecd90efa3164fcb6.pdf> (stranica konzultirana 16.08.2019.)

<http://www.almp.hr/upl/lijekovi/PIL/UP-I-530-09-09-01-21.pdf> (CEZARETTE)

<http://www.hra-pharma.com/PIL/HR/> (ELA ONE)

<http://www.almp.hr/upl/lijekovi/PIL/UP-I-530-09-07-01-195.pdf> (ESCAPELLE)

https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2018/06/Bilten_POBACAJI_2017.pdf (HZZO)

<https://www.alims.gov.rs/ciril/files/lekovi/pil/515-01-6177-12-001.pdf> (MIFEGYNE)

http://halmed.hr/upl/lijekovi/PIL/PIL_UP-I-530-09-16-02-307.pdf (MISPREGNOL)

Radni materijali predavača:

VULETIĆ, Suzana, *Bioetika* (scripta ad usum privatum), Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku - Katolički bogoslovni fakultet u Đakovu, Akademski godina 2017./18.