Ana Lovreković

Zapisano u Ustavu i Knjizi za svaku ženu: historijat prava na pobačaj u Jugoslaviji

- **Jugoslavija je bila pionirka liberalizacije pobačaja.**
- **Nekad je pobačaj bio znak „moralne bede", a danas je žena osuđena kao „sebična."**
- **Brisanje zaštite pobačaja iz Ustava otvorilo je prostor za osporavanje tog reproduktivnog prava.**
- **Žene u Hrvatskoj naslijedile su jugoslavenski zakon, ali ne i uvjete koji omogućuju stvaran pristup pobačaju na zahtjev.**

A. Lovreković
nezavisna istraživačica
alovreko@gmail.com

© 2026. A. Lovreković. Licencirano pod CC BY-NC-ND 4.0.
https://doi.org/10.17234/9789533793436.02

Uvod

U ožujku 2024. godine medijski prostor preplavile su vijesti o Francuskoj kao prvoj državi koja je pravo na pobačaj zaštitila ustavom. Prvotne reakcije svodile su se na odobravanje ili negodovanje, a potom je krenulo opovrgavanje spomenute teze – Jugoslavija je to učinila prije pola stoljeća. Daljnji tijek ove rasprave neizbježno je uključio primjesu nostalgije, kao i idealiziranja jugoslavenskih političkih i društvenih praksi vezanih za pravo na pobačaj. Usporedbe aktualnog i nekadašnjeg stanja ne čude jer je pravo na pobačaj u Hrvatskoj uređeno zakonom naslijeđenim iz Jugoslavije, zbog čega je često predmet osporavanja u okviru antirodnih pokreta, kao i na razini drugih ideoloških rasprava. Nakon što je njegova ustavnost dovedena u pitanje, godinama se već najavljuje izrada novoga, suvremenog zakona.

Samo nekoliko godina prije no što je Francuska ustavno zajamčila pravo na pobačaj, u hrvatskom se kontekstu pojavljuje politički zahtjev za povratkom pobačaja u Ustav. Ideja je u javnom prostoru kratko opstala – najprije su utihnule političke stranke koje su stale iza prijedloga, a potom i feministički-aktivistički krugovi (novinski članci objavljeni na internetskim portalima navedeni su u Dodatku A). Tijekom tog kraćeg razdoblja 2021. i 2022. godine zamjetno je kako nitko nije objasnio što to doista znači, odnosno čemu bi pridonijela ustavna zaštita u praksi u kojoj se žene svakodnevno susreću s ograničenom dostupnošću pobačaja na zahtjev. Svi pokušaji argumentacije kreću od jugoslavenskog nasljeđa, sadržanog u postojećem zakonu i činjenici da je pravo na prekid trudnoće jednom bilo zajamčeno Ustavom, no daljnje razrade nema. Iako s razlozima nismo detaljno upoznati, možemo pretpostaviti da postoje barem dva. Jedan se odnosi na oskudno poznavanje historijata prava na pobačaj, a drugi proizlazi iz zahtjevnosti primjene povijesnog konteksta u interpretaciji suvremenih političkih i društvenih procesa. Neopravdano bi bilo očekivati da je dobro poznavanje povijesti Jugoslavije nužan preduvjet za bavljenje feminističkim i

ljudsko-pravaškim aktivizmom, no korištenje određene povijesne legitimacije bez analize i objašnjenja teško da može voditi do uvjerljivog argumenta. Kako bi se izbjegle slijepe točke u razradi spomenutoga političkog zahtjeva, polazište mora biti uvid u relevantnu historiografiju. Upravo se tome nastoji pridonijeti ovim prilogom. Višeslojnost jugoslavenske perspektive prava na pobačaj ogleda se i u mnoštvu arhivske građe, periodike te literature koja tom pitanju pristupa iz različitih znanstvenih disciplina. Arhivska građa korištena u ovom radu odnosi se ponajprije na materijale vezane za rad Konferencije za društvenu aktivnost žena Hrvatske (navedeno u Dodatku A). Među korištenim znanstvenim radovima i publikacijama posebno se ističu radovi povjesničarke Ivane Dobrivojević Tomić, koja je tijekom posljednjih desetak godina sustavno istražila i analizirala različite aspekte jugoslavenske reproduktivne politike te njezine provedbe u praksi.

U prvom redu, cilj je ovog priloga ponuditi pregled pravne regulative. Nadalje, razmatranjem određenih političkih pitanja te interpretacijom pojedinih društvenih epizoda nastojat ćemo ukazati na proturječja socijalističke politike prema reproduktivnim pravima, odnosno osvrnuti se na nerazmjere između normativne razine i svakodnevne prakse. Pravo na pobačaj neodvojivo je od prava na kontracepciju – dosezi i ograničenja socijalističke strategije širenja i popularizacije kontracepcije uvelike su utjecali na praksu planiranja obitelji, uključujući i priklanjanje prekidu trudnoće. Međutim, u skladu s ograničenjima rada, pitanju kontracepcije posvetit ćemo se tek usputno, ponajprije radi ilustracije složenosti povijesne perspektive prava na pobačaj u Jugoslaviji. Taj bi doprinos trebao biti dovoljan za početno upoznavanje s tematikom, ali i kao osnova za precizniju argumentaciju budućih feminističkih zahtjeva koji će se osvrtati na *bolju* prošlost u svrhu rada na boljoj budućnosti.

Uvertira: legalizacija pa liberalizacija

Socijalistička vlast neposredno nakon uspostave Federativne Narodne Republike Jugoslavije suočila se s velikim izazovom. Broj ilegalnih pobačaja i visoka smrtnost ženâ zahtijevali su hitnu reakciju, na što su upozoravali i zdravstveni radnici. Pedijatrica Feđa Fischer-Sartorius, načelnica Uprave za zaštitu majki i djece Komiteta za narodno zdravlje Vlade FNRJ, a potom voditeljica Odjela za

zaštitu majki i djece Narodne Republike Hrvatske, kontinuirani porast broja prekida trudnoće krajem četrdesetih godina stavlja u kontekst prirodnog prirasta, istodobno pozivajući na posebnu zaštitu radnica, dvostruko opterećenih i poslom i kućanstvom, kako bi se doskočilo padu nataliteta, odnosno stvorili uvjeti u kojima bi se žene odlučile na zadržavanje trudnoće (Fišer-Sartorius, 1949). Slovenski ginekolog Pavel Lunaček skreće pozornost na broj od 250 000 ženâ koje pobace na godišnjoj razini (Dobrivojević Tomić, 2019). Iako je gotovo nemoguće procijeniti odgovara li spomenuta brojka stvarnom stanju, životni uvjeti u poraću, ekonomske prilike i niska razina zdravstvene zaštite ocrtavaju okolnosti u kojima žene često nisu imale drugog izlaza osim prekida trudnoće, unatoč raširenoj pojavi teških posljedica uslijed nestručno izvedenih ilegalnih pobačaja. Masovno su mu pribjegavale siromašne žene, ponajprije radnice i seljanke, nerijetko same prekidajući trudnoću, dok su se imućnije žene lakše snalazile jer su imale priliku prekinuti trudnoću u privatnim ordinacijama. Problem je istovjetan onom u međuraću:

> I seljanka i radnica zato, nemajući drugoga izlaza, posižu za kriminalnim pobačajem. Posižu mirno, stoički, ne sporadički, nego principijelno svagdje i u svako doba. Uza sve to da naša država ne pozna i ne dozvoljava socijalnu indikaciju i da kriminalni pobačaj spada pod osjetljivu kaznu, pobačaj se i kod seljanke i kod radnice vrši u zamašnim ciframa. (Pražić, 1936, str. 308)

Uzmemo li u obzir to da se radnički pokret u međuratnom razdoblju, zajedno s progresivnim liječnicima poput Luje Thallera, Mihajla Pražića i Jože Potrča borio protiv klasno uvjetovanog kažnjavanja ženâ te kao jedan od revolucionarnih zahtjeva isticao dostupnost pobačaja na temelju socijalnih indikacija (Tomšič, 1974), tim više su okolnosti morale poticati vlast na povlačenje poteza. AVNOJ je u veljači 1945. godine proglasio nevažećima sve pravne propise koje su donijele okupatorske vlasti i njihovi pomagači, a ta je odluka pravno formalizirana 1946. godine. Zakon o nevažnosti pravnih propisa donesenih prije 6. travnja 1941. i za vrijeme neprijateljske okupacije odredio je da svi propisi na snazi u trenutku napada na Kraljevinu Jugoslaviju gube pravnu moć. Time je stavljen izvan snage i Krivični zakonik Kraljevine SHS koji je kažnjavao žene za pobačaj, dopuštajući ga isključivo uz stroge medicinske indikacije. (Šilović i Frank, 1929). Inicijalno razdoblje uspostave i uređenja nove države bilo je opterećeno radom na novim zakonskim propisima pa će sve do početka pedesetih godina nedostajati pravna

regulativa koja se odnosi na prekid trudnoće. Tijekom 1945. i 1946. godine uvedena je privremena mjera, kad se na razini svakoga pojedinog slučaja mogao odobriti pobačaj ako bi se ustanovilo postojanje opravdane i neuklonjive socijalne indikacije. Stav liječnika prema toj intervenciji bio je uglavnom negativan pa je u okviru Ginekološke klinike Medicinskog sveučilišta u Zagrebu u godinu dana odobreno samo 46 slučajeva. Izjednačavani su s homicidom, a liječnici su osuđivali banalnost razloga poput „selidbe u Beograd" ili „zapošljavanja u školi" te pozdravljali ukidanje mjere (Sveško, 1950).

Donošenje novih zakonskih propisa u poslijeratnom razdoblju umnogome je rezultat suradnje zakonodavne vlasti sa zdravstvenim službama. Komitet za zaštitu narodnog zdravlja Vlade FNRJ naložio je ginekolozima prikupljanje podataka te izjašnjavanje o pitanju pobačaja. Za iznošenje stavova struke bio je zadužen Franc Novak, a preporuke su proizišle iz ekspertize medicinskih fakulteta i ginekoloških klinika. Načelan stav jugoslavenskih ginekologa polazio je od toga da je svaki pobačaj, čak i onaj koji se izvodi po pravilima struke, opasan (Milojković i sur., 1975). Iz toga proizlazi da je liječnicima prihvatljiva legalizacija samo nužnih prekida trudnoće, u svrhu zaštite života i zdravlja žene, na temelju medicinskih indikacija. Stoga je bilo potrebno zakonski utvrditi indikacije i kontraindikacije za legalno inducirani pobačaj, kao i sastav komisija koje će biti zadužene za odobravanje prekida trudnoće. Smatrali su kako pobačaje treba izvoditi isključivo u državnim zdravstvenim ustanovama, za zahvat ovlastiti isključivo ginekologa specijalista, a prekid trudnoće dopustiti do trećeg mjeseca trudnoće, nakon toga samo ako je žena u životnoj opasnosti. Beziznimno su se protivili uvođenju socijalne indikacije, znaku „moralne i materijalne bede" (Novak, 1950, str. 357).

U procesu donošenja novoga kaznenoga zakonika nije bio zanemaren doprinos struke. Iako među liječnicima nije bilo konsenzusa o pitanju kažnjavanja ženâ, ginekolozi uključeni u zakonodavni postupak zalagali su se za ublažavanje normi. Prve naznake državne intervencije prema dekriminalizaciji pobačaja predmet su stalne rasprave, naročito nakon što je Zakonodavni odbor Saveznog vijeća Narodne skupštine preinačio prijedlog Vlade FNRJ koji je odbacivao kažnjavanje ženâ, umjesto toga predlažući tromjesečnu zatvorsku kaznu. Poučen stručnim i praktičnim iskustvom koje je upućivalo na to da će represivan pristup odvratiti žene od traženja medicinske pomoći u slučaju komplikacija izazvanih ilegalnim pobačajem, doktor Lunaček uspio je izboriti prihvaćanje amandmana koji predviđa kažnjavanje isključivo osoba koje obav-

ljaju pobačaj. Za to je ponajviše bila zaslužna podrška slovenskog ginekologa Jožeta Potrča (Milojković i sur., 1975), predstavnika napredne struje, koja polazi od klasne problematike dostupnosti i posljedica pobačaja. Glas opozicije bio je liječnik Zlatan Sremec, koji se zalagao za kažnjavanje ženâ, a rigidan je pristup problemu opravdavao problemom „bijele kuge" („Usvojen je predlog novog Kaznenog zakonika", 1951). „Bijela kuga" kao argument u svrhu otežavanja dostupnosti ili zabrane pobačaja proizlazi iz dugogodišnje Sremčeve liječničke prakse na području Slavonije. Pad broja stanovništva u međuraću vrlo je često prikazivan kao primarna posljedica odluke o rađanju sve manjeg broja djece, a žene, suočene sa surovom socioekonomskom svakodnevnicom uvjeta u kojima su živjele, rađale i pobacivale, optuživane su kao grešnice – lakomislene, nemoralne, uništavačice nacije (Sremec, 1940; Stein Erlich, 1971).

Krivični zakonik iz 1951. godine nije propisivao kaznu za ženu koja sama pobaci ili pristane na izvođenje pobačaja, koji je dopuštao u slučajevima kad bi nastavak trudnoće ugrožavao zdravlje i život trudne žene, kao i u drugim opravdanim situacijama (Krivični zakonik, 1951). Kažnjivo je bilo postupanje osobe koja bi izvela ili pomogla ženi pri pobačaju na zahtjev, a propisana se kazna razlikovala: kod pobačaja uz ženinu suglasnost, osoba je mogla biti kažnjena s najmanje tri mjeseca u zatvoru, dok je isti čin bez suglasnosti predviđao kaznu zatvorom do osam godina. Ako bi žena tijekom ili od posljedica zahvata umrla, predviđene su kazne od najmanje šest mjeseci do najviše pet godina, ovisno o pristanku. Činjenica da je zakon, uz medicinske indikacije, dopuštao pobačaj i u slučaju druge opravdane situacije, daje naslutiti daljnji smjer zakonske regulacije, odnosno postupno širenje prava i prema socijalnim indikacijama. Iskorak u pravcu postupne liberalizacije poduprt je već iduće godine donošenjem Uredbe o postupku za vršenje dozvoljenog pobačaja. Uredba je dopuštala pobačaj kod medicinskih, eugeničkih, pravno-etičkih i socijalno-medicinskih indikacija. Važnost tog akta, odnosno legalizacije pobačaja, moguće je sagledati kroz činjenicu da pravno uzima u obzir neke socijalne probleme, odnosno prepoznaje indikaciju koja se temelji na medicinskim kriterijima, ali istodobno u obzir uzima i socijalne elemente, poput situacije „kad se osnovano može očekivati da bi rađanje djeteta moglo dovesti do narušavanja zdravlja trudne žene zbog njezinih posebno teških materijalnih, osobnih ili porodičnih prilika." (Uredba o postupku za vršenje dozvoljenog pobačaja, 1952). Medicinske indikacije podrazumijevale su ugroženo zdravlje ili život trudnice, eugeničke utvrđenu opasnost od rođenja djeteta s teškim tjelesnim ili psihičkim poteškoć-

ma, a pravno-etičke indikacije trudnoću kao posljedicu počinjenoga kaznenog djela nad ženom. Zahvat se mogao obavljati u općim bolnicama i ginekološkim klinikama, a prethodilo mu je odobrenje komisije koju su činili ginekolog, internist i socijalni radnik. U slučaju odbacivanja zahtjeva, žena se mogla žaliti, a konačnu bi odluku donijela drugostupanjska komisija. Na donošenje Uredbe znatno je utjecao prijedlog ženskih organizacija – zahtjev za uključivanjem socijalne indikacije kreće iz inicijative Komisije za žene Centralnog veća saveza sindikata, na čijem je čelu bila Jožefa Pepca Kardelj (Petrić, 1981).

Priznavanje socijalno-medicinske indikacije brzo se odrazilo na stanje: broj ilegalnih pobačaja naglo pada, istodobno rapidno raste broj legalnih pobačaja pa se u javnom diskursu ustaljuje termin „epidemija". Nesuglasice u liječničkim krugovima dodatno se zaoštravaju te se formiraju dvije oprečne struje. Istaknuti liječnici koji su blisko surađivali s vlastima, poput Novaka i Potrča te Angeline Mojić, Ruže Šegedin i Bosiljke Milošević, branili su Uredbu, ističući kako je legalizacija „manje zlo" u odnosu na posljedice ilegalnih pobačaja. S druge strane, sve je glasnije negodovanje velikog broja ginekologa, koji su svoje konzervativne zahtjeve objedinili u rezoluciji Drugog kongresa ginekologa u Beogradu 1953. godine. Tražili su zaoštravanje kriterija i postupka pobačaja dopuštenog Uredbom, pri čemu su socijalnu indikaciju smatrali nedopustivom, a socijalne okolnosti priznavali isključivo ako su u vezi s medicinskom indikacijom (Milojković i sur., 1974). Zalagali su se i za kažnjavanje žená, prihvaćali kontracepciju i sterilizaciju kao donekle prihvatljive mjere te predlagali širenje mreže savjetovališta i dispanzera za žene, jačanje medicinskog kadra, odnosno konkretne mjere u službi zaštite majke i djeteta. Istupi konzervativnih zdravstvenih radnika naišli su na oštre reakcije društveno-političkih organizacija te se našli pod udarom medijske ofenzive. U tome je prednjačila Vida Tomšič, apostrofirajući kako kažnjavanje žená ponajprije podržavaju ilegalni aborteri, koji ih se ne libe izlagati opasnosti u želji za nesavjesnom zaradom. Prakse koje zagovaraju naziva regresivnima, odnosno suprotnima socijalističkom poimanju društva i njegovog uređenja: „Ne mogu shvatiti drugove lekare koji u brizi za poboljšanje zdravstvenog stanja majki i dece u našoj zemlji nisu primetili da pooštravanje krivičnog gonjenja žená znači ustvari ići starim, za jednu socijalističku zemlju, po mom mišljenju, nevrednim i nemogućim putem." („Da li je legalizacija pobačaja prihvatljivo rešenje?", 1954, str. 2). Iako podupire uvažavanje socijalnih indikacija, za Tomšič je pobačaj prihvatljiv isključivo kad ženi preostaje kao jedino rješenje i u toj situaciji država joj je nužna osigurati pomoć

u vidu dopuštenoga prekida trudnoće. Istovjetan je stav zauzeo i Savez ženskih društava Jugoslavije, u prvom redu zalažući se za popularizaciju kontracepcije u svrhu zaštite zdravlja, dok pobačaj predstavlja krajnji izlaz (Kovačević, 1955). U raspravu se uključio i doktor Lunaček, sada suprotnog mišljenja u odnosu na vrijeme donošenja Kaznenog zakonika. Pledira za kaznenu odgovornost žênâ budući da je dosadašnja praksa uzrokovala trend rasta broja pobačaja i pad broja porođaja, popraćenog nizom smrtnih slučajeva zbog nestručno izvedenih ilegalnih pobačaja („O veštačkom pobačaju", 1954).

Protivljenje kažnjavanju žênâ, uz istodobno odbacivanje legalizacije pobačaja u svrhu zajamčivanja prava ženama, takozvani je srednji put koji je zastupala Vida Tomšič, ali i niz drugih političkih radnica i komunistkinja okupljenih u društveno-političkim organizacijama, naročito onima zaduženima za poboljšanje položaja žene. Riječ je o naraštajima žênâ čiji se politički rezon oblikovao u međuratnom razdoblju, vremenu kad je Komunistička partija Jugoslavije prigrlila sovjetsko gledište u pitanju pobačaja. Ono polazi od privremenog prihvaćanja pobačaja kao nužnog zla kako bi se postigli uspjesi u borbi protiv ilegalnog pobačaja i njegovih posljedica po društvo. U trenutku kad se eliminiraju nepovoljni društveni uvjeti i osigura bolji standard života majki i djece, dakle uspostavom socijalističkog društva, prekid trudnoće više neće biti potrebna mjera. U sovjetskom kontekstu, čak i za vrijeme liberalizacije, pobačaj nije imao status ženskog prava, nego instrumenta u službi države, dopuštenog do trenutka kad neće biti potreban (Simic, 2018). Iako je pomak k nekažnjavanju žênâ predstavljao odmak od sovjetske prakse, svi drugi aspekti poimanja pobačaja upućuju na izvorni model.

Uredba o uslovima i postupku za dozvoljavanje pobačaja stupila je na snagu 1960. godine. Dopuštala je pobačaj u jasno definiranim slučajevima – kod postojanja medicinskih indikacija koje ugrožavaju zdravlje i život žene ili upućuju na to da će se roditi dijete s teškim fizičkim ili psihičkim nedostacima; trudnoće kao posljedice silovanja, obljube maloljetnice ili nemoćne osobe, zloupotrebe položaja, zavođenja ili rodoskvrnuća, ali i u situaciji u kojoj bi rođenje djeteta trudnu ženu dovelo u teške osobne, obiteljske i materijalne prilike koje se ne mogu otkloniti na drugi način (Konferencija za društvenu aktivnost žena Hrvatske [KDAŽH], kut. 195, 14/17, 20. 4. 1962., Hrvatski državni arhiv [HDA]). Postupak za odobrenje pobačaja pokretao se na zahtjev trudnice, a odluku je donosila prvostupanjska i drugostupanjska komisija koja djeluje unutar zdrav-

stvenih ustanova s ginekološkim službama (opće bolnice, rodilišta, ginekološko-primaljske klinike). Komisiju su činila dva liječnika, od kojih je jedan specijalist za primaljstvo i ginekologiju, te socijalni radnik. Zbog hitnosti zahtjeva, bile su dužne donijeti odluku u roku od tri dana, iznimno sedam, u slučaju postojanja opravdanih razloga. Prvostupanjska komisija utvrđivala je opravdanosti uvjeta na temelju kojih se pobačaj mogao odobriti, a u slučaju odbijanja zahtjeva, žena je imala pravo podnošenja zahtjeva drugostupanjskoj komisiji koja je donosila konačnu odluku. Komisijska se procedura nije primjenjivala u slučaju neposredne opasnosti za život i zdravlje trudnice, kao ni u slučaju dovršavanja pobačaja započetog izvan zdravstvene ustanove, odnosno ilegalnog pobačaja. Uoči donošenja Uredbe bila je važna, iako neuspješna, intervencija Glavnog odbora Saveza ženskih društava Hrvatske, na čelu s Marijom Šoljan. Glavni je odbor predložio da se briše rečenica „pobačaj je, znači pomoć ženi, a ne njezino pravo" iz upute za izvršavanje, smatrajući da takva formulacije može navesti komisiju da ne dopusti zahvat unatoč formalno zajamčenom pravu u Uredbi (KDAŽH, kut. 195, 2582, 3. 7. 1959., HDA).

Donošenjem Uredbe započinje razdoblje liberalizacije pobačaja koji, osim smanjenja broja ilegalnih pobačaja, karakterizira i iznimno visok broj legalnih pobačaja. Iako su mnogi zdravstveni i politički radnici osuđivali novi smjer jugoslavenske politike, nužnost te pozicije najbolje je sumirala liječnica Dubravka Štampar (1972b): proces liberalizacije samo je prolongirao postojeći trend smanjenja fertiliteta, a njegov najveći doprinos bilo je premještanje pobačaja iz ilegalne sfere u zdravstvene ustanove, gdje se izvodio pod stručnim nadzorom i u okviru sustava socijalno-zdravstvene zaštite ženâ.

Nedaće po provedbi zakona

Već od početka rada komisija postaje jasno da nije održiv ni privid ujednačenog djelovanja, od uvjeta u kojima rade do donošenja odluka, kako na republičkim i pokrajinskim, tako i na državnoj razini.

Zbog velikoga broja zahtjeva, prvostupanjska se komisija sastajala najčešće dvaput tjedno. Taj se rad uglavnom obavljao tijekom redovitoga radnog vremena, uz povremene prekovremene sate (Antonovski, 1974). Administrativna

je procedura znatno usporavala donošenje odluka pa se ponegdje čekalo i više mjeseci, što je izravno utjecalo na realizaciju prava („Pet meseci čekanja za abortus", 1962). Za pokretanje postupka bile su potrebne osobna isprava, zdravstvena knjižica osiguranice te liječnička potvrda o stupnju trudnoće.

Radi utvrđivanja razloga za prekid trudnoće bilo je moguće zatražiti potvrdu o veličini stana, dokaz o razvodu braka, krsni list, izvode iz matičnih službi, potvrdu o osobnom dohotku ili porezu za poljoprivrednice i neosigurane osobe. Medicinska se indikacija dokazivala dodatnom specijalističkom dokumentacijom, a maloljetnice su morale priložiti suglasnost jednog od roditelja. Kritike su najviše naglašavale neuspjeh zdravstveno-prosvjetne uloge komisija, koje su trebale pridonijeti smanjenju učestalosti prekida trudnoće u korist kontracepcijskih sredstava. Ponekad su bile prozivane zbog kršenja liječničkih tajni i narušavanja integriteta pacijentica, a dnevni tisak navodi kako neke komisije idu toliko daleko u nesavjesnom obavljanju dužnosti da prekid trudnoće upisuju u zdravstvenu knjižicu („Zar i zubar može da bude akušer", 1965). O nedostatku diskrecije svjedoči i zamjetan odlazak žena izvan mjesta stanovanja kako bi prekinule trudnoću.

U Titovu Užicu se u jednoj godini više od 30% zaprimljenih molbi odnosilo na zahtjeve žena iz drugih mjesta, njih 1 700 od ukupno 5 167 (Antonovski, 1974). Svjedočanstva potvrđuju praksu odlaska ilegalnim aborterima zbog straha od javne stigmatizacije i kršenja medicinske tajne:

> Neke od njih dolaze u dugim mantilima, crnim, onakvim kakve nose muslimanke, i pokrivenog lica. Ali nisu Turkinje, naše su, gradske a idu pokrivene da ih niko ne vidi i pozna. Neće da kažu ni šta su ni odakle su... Neće da ih vide u bolnicama i na komisiji, to su studentkinje, a učenice kažu da im traže potpis roditelja, što potvrđuje i perspektiva ilegalnih abortera: Plašim se da će da me kažu. Samo se ne plašim kada Albanac dođe sa ženom. Oni drže reč. Kaže: Besu ti dajem, ovde će biti tajna pokopana kao u grobu...samo da ne idem u bolnicu. I onda sam načisto sigurna. (Antonovski, 1974, str. 41)

Bonfiglioli i Žerić (2023) navode više slučajeva žena iz okolice Varaždina koje su u prvoj polovini šezdesetih godina osuđene zbog izvođenja ilegalnih pobačaja. Zbog obavljanja prekida trudnoće primitivnim i po život opasnim

metodama, jedna je seljanka 1961. osuđena na zatvorsku kaznu od osamnaest mjeseci, dok je dvije godine kasnije još sedam žena kažnjeno strogim zatvorom do jedne i pol godine.

Usprkos učestalosti pobačaja na području cijele Jugoslavije, društvena je stigmatizacija i dalje sveprisutna. Dijelom je uzrokuju i istupi zdravstvenog kadra, koji nerijetko psihološke posljedice prikazuju isključivo u svjetlu „sebične odluke" o prekidu trudnoće iako postoje uvjeti za rođenje djeteta. Jedno od takvih tumačenja jest kako se psihološke traume pojavljuju i kao rezultat činjenice da žene više misle na prekid nego održavanje trudnoće (Novak, 1967). Za razliku od današnjeg konteksta, u kojem konzervativna strujanja uvelike posežu za moralnom osudom žena, lukavo se oslanjajući na bioetičke rasprave o eugenici i eugeničkom pobačaju (vidjeti npr. Gergorić i Vučković Juroš, u ovoj knjizi), u Jugoslaviji je stigmatizacija ponajprije polazila od osude „komoditeta" žena te njegovih posljedica po ekonomsku sferu. Nije pomagao ni stav vlasti, koja, kako navodi Dobrivojević Tomić (2022), svodi žene na privredne subjekte. Ženama se predbacuje kako zbog komplikacija nakon pobačaja postaju radno nesposobne, češće izostaju posla, a kad rade, u tome su nemarne. Ističu kako se to odražava i na privatan život jer žene više ne mogu ispunjavati zahtjeve vođenja kućanstva. U *Borbi* je podcrtano: „Koliko od svega toga trpi naša privreda, socijalno osiguranje, porodica, nije potrebno ni objašnjavati." („Da li abortus treba i zakonom dozvoliti", 1958, str. 4). U nizu prozivajućih tekstova, odudara izjava liječnika u beogradskoj tvornici „Beko":

> Da ste kojim slučajem vi i ja, i svi mi muškarci fiziološki rodilje, da mi umjesto žena moramo podnositi sve nevolje koje iz toga proizlaze, ja vam garantiram, ja vam sto puta garantiram da na današnjem stepenu civilizacije problema oko toga više ne bi bilo. („Epidemija pobačaja", 1963, str. 5).

Dakako, i među zdravstvenim radnicima bilo je pojedinaca koji nisu ostajali imuni na prekomjerne komisijske zahtjeve, koji su ženama nerijetko dodatno otežavali već naizgled bezizlazne životne situacije. Ponajbolje ih ilustrira izjava priznatoga slovenskog ginekologa Vasilja Cerara, koji je komisije opisao kao „križ božji za vsako žensko" (Rožman, 2009, str. 307; Leskošek, 2024). Osuđivanje žena nailazilo je na kritiku, ponajprije u okviru sociološke struke. Nastojalo

se ukazati kako je korištenje psiholoških posljedica kao argumenta protiv pobačaja kontraproduktivno, budući da one proizlaze iz zadanih socijalnih situacija, u kojima žena mora biti kažnjena za svoju odluku i koje pretpostavljaju da žena, ako je iole „moralna", nužno mora osjećati krivnju, stid i žal zbog prekinutog majčinstva (Boh, 1974).

Preispitivala su se i moralno-etička stajališta članova komisija. Na beogradskom Savjetovanju o problemima prekida trudnoće i kontracepciji 1963. godine aktualno je pitanje liječnika koji su u svojstvu članova komisije odbijali zahtjeve, a istodobno u nedopuštenoj praksi izvodili pobačaje, kao i onih koji su zbog ideoloških razloga odbijali ili pak olako odobravali svaku zaprimljenu molbu (KDAŽH, kut. 195, 106/1963, 19. i 20. 11. 1963., HDA). Naročito su se spornima pokazale situacije u kojima se odlučivalo o molbama ženâ bez djece. Zahtjevi za prekidom prve trudnoće udanih ženâ na temelju socijalnih indikacija gotovo su redovito odbijani. Neudane se žene upućivalo socijalnom radniku, zajedno s partnerom, kako bi se procijenila njihova zrelost i kvaliteta međusobnog odnosa, a potom donio prijedlog konačne odluke.

Rasprava „za ili protiv" pobačaja ubrzo dobiva pandan u raspravi „za ili protiv" kontracepcije. Na primjeru se Zagreba jasno uočavalo postojanje suprotstavljenih liječničkih struja: onih koji su zagovarale širenje kontracepcije i nastojale je provesti u praksi te onih koje su se tome više ili manje otvoreno protivile. Protivljenje se često tumačilo kao posljedica kontrapropagande ginekologa koji su financijski profitirali od izvođenja pobačaja („Žene, liječnici i kontracepcija", 1958). Vjesnikova anketa iz 1960. godine, u kojoj su sudjelovale i žene i muškarci – domaćice, službenici, radnice, prosvjetni radnici, liječnice, inženjeri, umirovljenici te jedan svećenik – nudi različite stavove o kontracepciji. Većina ispitanika ističe nedovoljan broj savjetovališta i slabu informiranost, proceduralne prakse kojima se žene dovodi u neugodan položaj, zatim nazadna shvaćanja i vjerska uvjerenja te izostanak široke zdravstvene kampanje. Naglašava se kako je način kojim se piše o kontracepciji teško razumljiv, a kao otežavajući faktor navodi se i oskudan izbor te visoka cijena tih sredstava. Iskustvo osobe s terena, općinske primalje zadužene za prosvjetno-zdravstveni rad, svjedoči o različitom pristupu ženama u gradskim i ruralnim sredinama. Brojne žene, iako zainteresirane za primjenu preventivnih mjera, suočavaju se s negodovanjem i osudom bračnog partnera:

> Udala sam se sa 16 godina i dosad sam (u 13 godina braka) rodila šestero djece, a u međuvremenu sam imala šest pobačaja. Uz sve moje muke i patnje muž mi daje vrlo slabo priznanje i kaže da on nije kriv što se ne znam snaći kao one koje nemaju djece. Ja sam kupila dijafragmu, onda se svadio sa mnom i vikao na mene da to odstranim. Ne slaže se s time da ja odem u bolnicu i da mi se tamo pomogne (misli vjerojatno na sterilizaciju op.p.), a uvijek je ljut na djecu, surov s njima i predbacuje mi zašto ih ima toliko. Bilo bi vrlo važno da mi se nekako pomogne. („Zašto se kontracepcija teško prihvaća", 1960, str. 9).

Vlast, društveno-političke organizacije i zdravstveni sektor javno su priznavali vlastiti neuspjeh, ponajprije ističući izostanak planskog i programskog djelovanja. Postojali su i pozitivni primjeri, najčešće lokalnog karaktera. Tako je u sklopu riječkoga Metalografičkog kombinata djelovala zdravstvena stanica s ginekološkom ambulantom, koja je sredinom šezdesetih pokrenula aktivnosti na prosvjećivanju radnica.

Kad se ta strategija pokazala neuspješnom, zdravstveni su se radnici okrenuli individualnom pristupu, dijalogu između ginekologa i žênâ koje su nedavno zatražile odobrenje za prekid trudnoće, kao i razgovorima patronažne sestre s manjim grupama žênâ u radnom kolektivu (Kogoj-Bakić i Randić, 1972). Radnice dolaze do kontracepcijskih sredstva na mjestu koje pohode svakodnevno, čime se eliminira više faktora koji su obeshrabrivali žene u prihvaćanju kontracepcije – čekanje, izostanci s posla, neugodne situacije u javnim ginekološkim ambulantama.

Koliko (ih) košta pobačaj?

Od početka liberalizacije zakonodavstva, ekonomska dimenzija prava na prekid trudnoće sporadično se nametala kao ključna tema. Dva su osnovna povoda za problematizaciju besplatnog prekida trudnoće – utjecaj na privredu te neuspjeh u širenju i popularizaciji kontracepcije. O dostupnosti, a potom i cijeni prekida trudnoće ilustrativno svjedoči i primjer brojnih jugoslavenskih radnica koje se vraćaju iz zapadnoeuropskih zemalja kako bi pobacile u Jugoslaviji. Istraživanje provedeno među jugoslavenskim migranticama u

Njemačkoj, Francuskoj i Švedskoj sugerira znakovite reproduktivne obrasce žênâ koje su tijekom života u emigraciji odlučile pobaciti. U 258 provedenih intervjua zabilježeno je 427 prekinutih trudnoća u odnosu na 234 rođene djece, što pokazuje kako je otprilike dvije trećine svih trudnoća evidentiranih u istraživanju završilo pobačajem (Morokvasić, 1981). Mnoge su žene, iako su živjele u inozemstvu, odlučile obaviti pobačaj u Jugoslaviji, iako je takva odluka bila skupa i ponekad je ugrožavala njihovu egzistenciju. Uz visoke troškove putovanja, suočavale su se i s rizikom gubitka posla zbog duljeg izbivanja, a po dolasku u Jugoslaviju nerijetko su pristajale na izrabljivačke posredničke uvjete kako bi što prije ugovorile termin zahvata. Tome svjedoči i podatak da je broj zahtjeva za prekidom trudnoće naročito rastao u vrijeme praznika i godišnjih odmora (Dobrivojević Tomić, 2018). Nije teško objasniti logiku koja stoji iza odlaska na pobačaj u Jugoslaviji – u zemljama u kojima su živjele nije vladala ni približno slična zdravstvena ni društvena politika oko prekida trudnoće u odnosu na SFRJ. Jugoslavensko iskustvo po pitanju dostupnosti, ali i društvene prihvatljivosti pobačaja bilo je teško potisnuti, naročito u uvjetima u kojima je slabije obrazovana ženska radna snaga živjela u emigraciji. Štoviše, jugoslavenske prakse vezane za prekid trudnoće potaknule su kratku epizodu svojevrsnog zdravstvenog turizma. U jednoj zagrebačkoj bolnici 1967. godine boravilo nekoliko žiteljki Danske kako bi, po cijeni od 85 dolara u ranoj trudnoći ili 10 dolara više u poodmaklom stadiju, pobacile. („Dankinje u Zagrebu", 1967). Vjesnik u srijedu izvještava kako je Generalturistova publikacija o potencijalima zdravstvenog turizma u Jugoslaviji uključivala i prekid trudnoće, navodeći kako kompanija brine za sve zdravstvene potrebe turista na putovanju, pa i ginekološke usluge.

Na političkoj i društvenoj razini svakodnevne su rasprave o pobačaju, pogotovo o njegovim reperkusijama. Rast broja legalnih pobačaja nakon prvotnih zakonskih regulacija ubrzo u javnu raspravu uvodi pitanje radne žene i njezine produktivnosti. Na beogradskom Savjetovanju 1963. godine u više je navrata istaknuto kako velik broj pobačaja i hospitalizacija te mogućih bolovanja uslijed komplikacija, nužno uzrokuju posljedice po privredni i društveni život: žena određeno vrijeme ne sudjeluje u radnom procesu, a zdravstveni zahvat smanjuje njezinu radnu sposobnost i učinkovitost (KDAŽH, kut. 195, 106/1963, 19. i 20. 11. 1963, HDA). Taj su stav dijelili i politički radnici, zdravstveni kadar i članice ženskih udruženja. Franc Novak u središnjem jugoslavenskom ženskom listu upozorava da su izostanci radnica i nemaran rad na radnom

mjestu gotovo svakodnevna pojava, a da zdravstveno stanje nakon pobačaja onemogućuje ženama da se primjereno skrbe o djeci. Svoje stavove oslikava brojkama – troškovi gubitka radnih dana socijalno osiguranih žena te liječenja na razini Slovenije u 1953. godini iznosili su 51.697,30 dinara („Abortus i kontracepcija", 1956). Par godina kasnije Ekonomska politika prenosi podatke ankete Saveznog zavoda za zaštitu zdravlja iz 1960. i 1961. godine, upozoravajući čitatelje na 306 tisuća izgubljenih radnih dana iz ginekološko-porodiljnih razloga i prosjek od 13,5 izgubljenih radnih dana onih pacijentica koje koriste bolovanje zbog posljedica pobačaja („Participacija za AB", 1963). Konferencija za društvenu aktivnost žena često se u zapisnicima i korespondenciji referirala na probleme kolektiva u kojima ženska radna snaga čini većinu jer snosi iznimman teret njihovih izostanaka i troškova liječenja (KDAŽH, kut. 191, 54/1968, 15. 4. 1968., HDA). Iz statističkih podataka koji se odnose na socijalno osiguranje za 1962. doznajemo kako je ukupan broj dana privremene nesposobnosti za rad na razini države u toj godini iznosio 58 215 247 dana, od čega na muškarce otpada 41 557 403 dana, a na žene 16 657 844. Prosječno trajanje bolovanja je 16 dana – kod žena 19, a muškaraca 13 (Savezni zavod za statistiku, 1964). Usporedimo li 13,5 „izgubljenih radnih dana" zbog pobačaja i prosječno trajanje bolovanja muškaraca, dolazimo do razlike od pola radnog dana. Ne ulazeći u daljnju analizu zdravstvenih uzroka bolovanja kod oba spola, korisno bi bilo napomenuti kako je jugoslavenska industrija općenito bila opterećena problematikom bolovanja, što slikovito ilustrira zatečena situacija u poduzeću Izgradnja u Slavonskom Brodu, u kojemu je inspekcija 1962. godine utvrdila da od 200 radnika na bolovanju, njih četvero ima stvarne razloge, dok ostali koriste lažno bolovanje u različite svrhe (Rajković, 2024). Pitanja lažnih bolovanja, kao i bolovanja uslijed alkoholizma, prisutnog i kod žena, ali u znatno većoj mjeri kod muškaraca, također su izravno utjecala na radni proces brojnih jugoslavenskih poduzeća, što Rajković (2024) pokazuje na kontinuiranom primjeru slavonskobrodske tvornice Đuro Đaković. Međutim, te pojave uglavnom ostaju problem radnog kolektiva i uprave poduzeća, a ne problem na razini države, upravo kao i što o njima uglavnom izvještavaju tvornički listovi, a znatno rjeđe dnevni tisak. Poruka zdravstvenih radnika „Milijarde se bacaju na pobačaj" (KDAŽH, kut. 195, 106/1963, 19. i 20. 11. 1963, HDA) istodobno je apel da se novac preusmjeri u preventivu, jačanje kadra i gradnju zdravstvene infrastrukture. U svjetlu rasprava o preventivi često se kao isprika fijaska u popularizaciji kontracepcije navodio argument kako će žene, sve dok nisu obvezne snositi troškove prekida trudnoće, odbacivati korištenje kontracepcijskih

sredstava jer ih moraju plaćati. Liječnica Lidija Andolšek ističe da se, dok su svi troškovi pobačaja na teret društva, ne mogu očekivati pomaci u prevenciji neželjenih trudnoća. Štoviše, naglašava kako su potrebne promjene u praksi podmirivanja troškova prekida trudnoće, jer ako vlada nepodijeljeno mišljenje da je pobačaj zdravstveno, socijalno i društveno zlo, nije primjereno da financijski teret snosi isključivo zajednica, bez doprinosa pacijentica (KDAŽH, kut. 195, 973, 24. 11. 1961., HDA).

Analizom prikupljenih podataka iz upitnika Medicinske komisije Saveznog savjeta za planiranje porodice vidljiv je različit pristup plaćanja participacije za prekid trudnoće do 12 tjedana u vrijeme kad su nositelji zdravstvenog osiguranja na prostoru Jugoslavije bile zajednice zdravstvenog osiguranja radnika i zajednice zdravstvenog osiguranja poljoprivrednika. Njihovim statutima bilo je definirano pravo na prekid neželjene trudnoće, pri čemu je većina zajednica priznavala to pravo za osigurane žene ako se on izvodio zbog medicinskih ili socijalnih indikacija, dok su ostali slučajevi podrazumijevali sudjelovanje u snošenju troškova. Taj je iznos uglavnom bio fiksno utvrđen, dok su neke zajednice naplaćivale određen postotak ukupnog troška. Prosječna participacija za žene sa zdravstvenim osiguranjem, bilo radnice bilo poljoprivrednice, iznosila je 150,00 novih dinara. U Beogradu su plaćale 110,00, Slavonskom Brodu 520,00, Mariboru 142,00, Skopju i Prištini 150,00, Osijeku 250,00 (Antonovski, 1974). U Zagrebu i Slavonskom Brodu žene su, u slučajevima socijalne indikacije, snosile sve troškove, u Smederevu su bile oslobođene plaćanja participacije bez obzira na osiguranje, dok su u nekim sredinama, poput Novog Sada i Subotice, poljoprivrednice plaćale višu participaciju od radnica. U slučajevima poodmakle trudnoće koja je zahtijevala hospitalizaciju između 3 i 10 dana, osigurane žene nisu plaćale visoku participaciju jer je zajednica, po bolničkom danu, pokrivala troškove, dok su žene bez osiguranja bile osuđene na poveće iznose, koji su rasli proporcionalno trajanju boravka u zdravstvenoj ustanovi. Ukupan trošak pobačaja na zahtjev zbog socijalnih indikacija bio je jednak trošku petogodišnje zalihe oralnih kontraceptiva, uključujući trošak liječničkog nadzora i probira raka vrata maternice (Kapor-Stanulovic i David, 1991). Podaci prikupljeni tijekom 1966. i 1967. godine pokazuju kako se na području SR Hrvatske participacija počela uvoditi 1967. godine. Neujednačenost kriterija, odnosno izostanak razrađenog modela, preciznije regulacije i nadzora, doveli su do znatnih razlika u visini participacije, ovisno o lokalnoj sredini. Participacija je uključivala troškove zahvata i hospitalizacije, u nekim slučajevima i troškove rada komi-

sije. Istodobno je, primjerice, u Virovitici, Vinkovcima i Županji prekid trudnoće bio besplatan i radnicama i poljoprivrednicama jer se tretirao kao komplikacija trudnoće (KDAŽH, kut. 191, 54/1968., 15. 4. 1968., HDA).

U jeku rasprava o daljnjoj regulativi krajem šezdesetih i početkom sedamdesetih godina, plaćanje pobačaja nameće se kao jedno od pitanja koje je zahtijevalo eksplicitnije zakonsko određenje. U javnosti su se pojavila različita mišljenja – od kritika obveznog plaćanja kao antisocijalne mjere (KDAŽH, kut. 196, 14/24, 8. 5. 1968., HDA) do prijedloga koji su zagovarali uvođenje participacije od koje bi bile izuzete žene s utvrđenom stvarnom socijalnom, eugeničkom, medicinskom i pravom indikacijom, kao i u slučaju trudnoće zbog zatajenja kontracepcije (KDAŽH, kut. 196, 14/25, 28. 6. 1968., HDA). Nastojalo se riješiti problem neujednačene participacije po teritorijalnoj osnovi – cijena mora biti ujednačena jer je preduvjet za siguran prekid trudnoće realizacija na visokoj stručnoj razini i u jednakim uvjetima, bez obzira na lokaciju. Iako su se javljala oprečna mišljenja, prevagnulo je stajalište da bi participacija trebala biti obvezna za žene koje prekidaju trudnoću iz osobnih razloga.

Budući da je godinama bio aktualan problem opetovanih pobačaja, kao potencijalno rješenje razmatrano je uvođenje višeg iznosa participacije za žene koje su se više puta odlučivale na pobačaj, iako je bilo jasno da bi obveza plaćanja visokih naknada mogla biti presudan faktor koji bi žene primorao na povratak ilegalnom pobačaju.

Završni čin

Savezna skupština je 1969. godine usvojila Rezoluciju o planiranju porodice, kojom se kao jedno od osnovnih ljudskih prava i dužnosti jamči pravo roditelja da sami odlučuju o broju djece i razmaku između poroda, što pretpostavlja da će društvo osigurati uvjete za informiranje te dostupnost sredstva za planiranje obitelji (Rezolucija o planiranju porodice, 1969). Usvajanju Rezolucije prethodio je intenzivan rad Saveznog koordinacionog odbora pri Konferenciji za društvenu aktivnost žena Jugoslavije, koji je osnovan 1963. godine, a četiri godine kasnije prerastao u Savezni savjet za planiranje porodice. Inicijativa je potekla od Vide Tomšič, tadašnje predsjednice Vijeća naroda u Saveznoj skupštini, dok je za pro-

gramski rad bila zadužena Nevenka Petrić, tajnica Konferencije. Iz osvrta Nevenke Petrić na izradi Rezolucije, vidljivo je kako su se u procesu rada katkad javljala i ekstremna stajališta, poput onoga o potpunoj zabrani prekida trudnoće u dijelovima države iznimno niskog nataliteta ili pak potpune liberalizacije u područjima visokog nataliteta (Petrić, 1969). Međutim, naglašavala je kako su namjere koje prekid trudnoće instrumentaliziraju u svrhe populacijske politike, odnosno ženu vide isključivo kao objekt, anakrone i nisu svojstvene socijalističkom društvu. U istoj godini zacrtani smjer nastavlja Opći zakon o prekidu trudnoće. Uvažavao je sve indikacije za pobačaj te nastojao uspostaviti edukativnu ulogu socijalnih i obrazovnih ustanova u informiranju o štetnosti pobačaja, populariziranju kontracepcije te seksualnoj edukaciji omladine (Opći zakon o prekidu trudnoće, 1969). Usvojen je i Opći zakon o zdravstvenom osiguranju i obaveznim oblicima zdravstvene zaštite stanovništva, kojim je regulirana zdravstvena zaštita žene u vezi s trudnoćom, porođajem, majčinstvom i kontracepcijom. (Andolšek, 1974a).

Uvažavanje socijalnih indikacija u njihovom najširem značenju rezultat je dviju tendencija. Prva je pragmatična i proizlazila je iz nastojanja zaštite žena od posljedica ilegalnih pobačaja. Druga, ideološka, temeljila se na shvaćanju da žena ima pravo odlučivati o broju djece i planiranju obitelji i zato joj je, u slučaju neželjene trudnoće, morao biti omogućen prekid trudnoće jer njezina reproduktivna zadaća ne smije biti prepreka aktivnom sudjelovanja u društvenom i privrednom životu. Takvo shvaćanje označava odmak od dotadašnjeg zakonodavstva, koje se temeljilo na restrikcijama, te otvara put prema daljnjoj liberalizaciji pobačaja.

Normativno priznanje svih zakonom dopuštenih indikacija, odnosno pomak od restriktivnog pristupa omogućio je ženama da same donose odluku o rađanju djece ili prekidu trudnoće. Osim što je slobodan, izbor postaje i siguran – budući da je smanjena potreba za ilegalnim pobačajima, većina se prekida trudnoće odvijala u zdravstvenim ustanovama, odnosno u okviru javnozdravstvenog sustava, čime je minimaliziran rizik od neželjenih posljedica po zdravlje i živote žena.

Uoči donošenja Rezolucije, Predsjedništvo Biskupske konferencije Jugoslavije, potaknuto papinskom enciklikom *Humanae Vitae*, zahtijevalo je zakonsku zabranu prekida trudnoće, čak i u slučaju medicinskih indikacija. Zahtjevi Katoličke crkve nisu stali samo na potpunoj zabrani pobačaja, nego inzistiraju i na uvođenju priziva savjesti, odnosno da „Ukoliko se i prihvati bilo koji oblik dopu-

štenoga oblika prekida trudnoće u našim ustanovama, katolici, zdravstveni radnici, ne učestvuju u njegovom izvršenju." („Biskupi pozivaju na neposlušnost", 1969, str. 15). Politički angažman Biskupske konferencije izazvao je niz reakcija jer je to bio prvi zabilježeni pokušaj Crkve da utječe na državnu regulaciju, odnosno nastojanje da se crkvene dogme priznaju kao pozitivno zakonodavstvo. Tisak je crkveni istup osudio kao pokušaj narušavanja ustavnih odredbi o odvojenosti Crkve i države, ali i tendenciju da se vjernicima zakonski omogući drukčiji tretman u odnosu na druge građane („Metod penetracije u politiku", 1969). Jugoslavenski ginekolozi zauzeli su jasan stav još u listopadu 1968. godine na VI. kongresu ginekologa Jugoslavije: ne prihvaćaju, nego odbacuju encikliku Pape Pavla VI. („Famozna pilula – dvosjekli mač", 1968). Par mjeseci kasnije obrazložio ga je Franc Novak. Iako je poznato gledište struke o štetnosti pobačaja, istodobno je upozoravao na odgovornost Katoličke crkve za reproduktivno zdravlje žena̋. Pozivajući se na istraživanje provedeno u Švicarskoj, prema kojemu je najveći broj žena̋ koje se odlučuju na pobačaj katoličke vjeroispovijesti, upozoravao je da se to događa zato što crkveni zakoni brane korištenje kontracepcijskih sredstava („Izvan i protiv vremena", 1969). Naknadno poziva crkvene redove u zajedničku borbu širenja kontracepcije i protiv pobačaja („Apel bez odjeka", 1969). Sekretarijat Saveznog savjeta za planiranje porodice odbacio je zaprimljeni zahtjev, tumačeći ga kao pokušaj uplitanja Crkve u poslove države, položaj obitelji te samoupravna prava građana i institucija („Zahtjev crkve neprihvatljiv", 1969), ali i nedopustiv utjecaj ideološko-religioznih stavova u znanstvenu i stručnu procjenu opravdanosti prekida trudnoće (Dobrivojević Tomić, 2022).

Istodobno s pomacima u društvenom razumijevanju prava na prekid trudnoće, razvijala se i medicinska znanost. Presudnim korakom naprijed smatra se prijelaz s klasične metode izvođenja pobačaja na vakuumsku aspiraciju krajem šezdesetih godina. Taj je napredak Jugoslaviju svrstao u pionirski krug europskih zemalja koje su prihvatile inovativnu metodu, a ubrzo je, zahvaljujući zalaganju doktora Novaka, razvijen jugoslavenski model aparata za sukciju (Antonovski, 1980). Ljubljanska studija, dvogodišnje istraživanje provedeno na uzorku od 4 733 žene kojima je pobačaj odobren na temelju socijalnih indikacija tijekom 1971. i 1972. godine, išla je u prilog korištenju aspiracije. U usporedbi sa zahvatima izvedenim kiretažom, vakuumska aspiracija uzrokovala je manji broj perforacija maternice, manji gubitak krvi tijekom zahvata, kao i nižu učestalost postoperativnih infekcija (Andolšek, 1974b). Za znanstveni i stručni razvoj ginekološke i porodiljne struke bilo je zaduženo Udruženje gine-

kologa i opstetričara Jugoslavije, osnovano pedesetih godina. Među problemima koje su redovito isticali, naročito se izdvajala neadekvatna hospitalizacija nakon zahvata. Uvelike je ovisila o postojećim posteljnim kapacitetima pa je u sredinama u kojima se pobačaj dominantno obavljao ambulantno zamjetniji veći broj komplikacija u odnosu na sredine u kojima je bila prisutna bilo kakva hospitalizacija. Podaci statističkog godišnjaka za 1967. godinu pokazuju kako je na državnoj razini dolazilo 173 stanovnika na jednu bolničku postelju, a u Hrvatskoj 145 (Statistički prilog, 1967). Iste je godine u zdravstvenim ustanovama u Jugoslaviji obavljeno 276 249 pobačaja, od čega 42 448 u Hrvatskoj (Štampar, 1972a). Godine 1971. na jednog specijalista ginekologa dolazilo je prosječno 7 460 žênâ generativne i postgenerativne dobi; najmanje u Sloveniji (5 977), a najviše na Kosovu (18 724). U Hrvatskoj je na 231 zaposlenog ginekologa dolazilo 7 774 žênâ (Basta, 1974). Hrvatska je donekle odudarala od dominantnog trenda, odnosno karakterizirala ju je relativno razvijena zdravstvena služba i dostatan broj liječnika pa su tako i ilegalne pobačaje obavljali stručnjaci, čime je ona populacija žênâ koja se opredjeljivala za tu opciju bila znatno manje izložena riziku. Tako u razdoblju od 1960. do 1970. dolazi do smanjenja broja teških komplikacija uzrokovanih ilegalnim pobačajem te pada smrtnosti uzrokovane pobačajem općenito: 1970. godine nema zabilježenih smrtnih slučajeva zbog legalnog pobačaja, a od posljedica ilegalnog umire 7 žênâ, u odnosu na 33 žene deset godina ranije (Štampar, 1975).

Konačno pravno i političko uređenje prava na pobačaj zajamčeno je Ustavom SFRJ iz 1974. godine. Iako je radna grupa koju su činile Mira Alinčić, Nevenka Petrić i Milan Bosanac prvotno predložila formulaciju: „Radi ostvarivanja slobode ličnosti žene, obezbeđuje se pravo žene na prekid trudnoće. Ovo pravo se može ograničiti samo u interesu zaštite života i zdravlja žene." (Petrić, 1981, str. 334), nije prihvaćeno izričito ustavno jamstvo prava žene na prekid trudnoće. Članak 191. Ustava propisuje pravo čovjeka da slobodno odlučuje o rađanju djece, pri čemu se to pravo može ograničiti samo radi zaštite zdravlja. Dotadašnja zakonska regulacija jest omogućavala ženama da zahtijevaju prekid trudnoće, međutim svi razlozi su bili izričito normirani. Ustavnim promjenama pravo na pobačaj više nije uvjetovano dokazivanjem medicinskih ili socijalnih indikacija. Važnost ustavne zaštite ogledao se u dvije ključne izmjene u praksi prekida trudnoće. Prvo, pobačaj na zahtjev mogao se realizirati bez podnošenja molbe komisiji, odnosno zdravstvena usluga više nije bila uvjetovana odobrenjem nadležnog tijela. Time je pojam pobačaja na zahtjev poprimio doslovno značenje.

Druga se novina odnosila na napuštanje instituta komisija u slučajevima prekida trudnoće do desetog tjedana. Usprkos ustavnim promjenama, polemika o potrebi i naravi komisija nije prestala. Iako su postale suvišne u jasno definiranim slučajevima, naročito jer je u prethodnom razdoblju njihova uloga bila svedena isključivo na administrativnu funkciju – dopuštale su ili odbijale prekid trudnoće, opstala je struja koja je zagovarala izmjenu njihove svrhe i strukture. Prema tim prijedlozima, donosile bi odluku o opravdanosti zahtjeva u slučajevima prve trudnoće, trudnoće dulje od deset tjedana, višekratnih pobačaja te medicinskih indikacija (Andolšek, 1974a).

Ustav je bio popraćen donošenjem novih republičkih i pokrajinskih zakona. Većina zakonskih rješenja regulirala je isključivo pravo na prekid trudnoće, dok su Hrvatska i Slovenija primjenjivale šire zakonodavstvo koje je uređivalo i druga medicinska pitanja proizišla iz ustavnog prava čovjeka da slobodno odlučuje o planiranju obitelji: sprečavanje neželjenog začeća putem sterilizacije te medicinski potpomognutu oplodnju (Alinčić, 1980). Svi zakoni propisivali su da se prekid trudnoće do desetog tjedna obavlja na zahtjev trudne žene, dok je njegovo izvršenje zabranjeno ako je štetan po zdravstveno stanje trudnice. Jedino je u Makedoniji zabranjen pobačaj ako od prethodnog nije prošlo najmanje godinu dana. Pobačaj nakon desetog tjedna dopušten je samo uz odobrenje komisije, a pripadajuće su indikacije u većini propisa detaljno popisane. Bosna i Hercegovina, Srbija i Kosovo definiraju i gornju granicu nakon koje prekid trudnoće nije dopušten te je iznosila navršenih dvadeset tjedana od dana začeća. Pitanje naknade troškova različito je tretirano pa je tako prema zakonu SR Hrvatske troškove snosila žena koja se odlučila na pobačaj, osim ako akt Samoupravne interesne zajednice (SIZ) zdravstvenog osiguranja i zdravstva, nadležne za zdravstveno osiguranje od 1974., nije drukčije određivao. S druge strane, zakon Socijalističke Autonomne Pokrajine Vojvodine propisivao je da troškove snosi SIZ za zdravstvo, uključujući troškove rada komisije, spašavanja života ili zaštite zdravlja žene, prekida trudnoće u slučaju tjelesnih ili psihičkih malformacija fetusa te prekida trudnoće uzrokovane krivičnim djelom (Alinčić, 1976-1977). Budući da je regulacija plaćanja bila prepuštena SIZ-ovima, nije neuobičajeno da su negdje žene snosile troškove u cijelosti. Na području Hrvatske vladao je izniman nerazmjer participacije za prekid trudnoće, od 30 000 do više od 100 000 starih dinara, kao što je to bio slučaj u zagrebačkim bolnicama (Posavec, 1978), što je nagnalo pojedina javna tijela iz oblasti zdravstvene zaštite i društvenog položaja ženâ na interesno pregovaranje sa SIZ-ovima oko formiranja ujednačenih cijena prekida

trudnoće te iznosa participacije. Ustavne promjene postavile su nove zadaće i pred zdravstvene radnike. Sljedeća je faza pretpostavljala suradnju ginekologa s liječnicima opće prakse, pedijatrima, epidemiolozima, higijeničarima, ali i prosvjetnim radnicima, pravnicima, demografima, sociolozima te društvenim radnicima. Imperativ zdravstvenim radnicima koji rade na širenju preventivnih mjera ujedno je i konačan cilj: „Neka se rodi željeno dete." (Novak, 1974, str. 99), a vladalo je mišljenje da bi se, uz nekoliko sati tjednog ili mjesečnog angažmana svih uključenih, postigao kolektivan uspjeh u smanjenju broja pobačaja.

Istodobno, sredinom sedamdesetih, kako u drugim područjima života tako i u sferi društvene brige za djecu, dolazi do osnivanja SIZ-ova, sukladno temeljnim uporištima socijalističke politike. Ta se društvena akcija nastavljala i na koncept planiranja obitelji, odnosno stvaranje uvjeta u kojima bi žena mogla donijeti odluku i o zadržavanju trudnoće. Cilj im je bio omogućiti svakoj obitelji, odnosno svakom djetetu ravnopravne uvjete za razvoj i odrastanje, to jest ublažiti društvene nejednakosti koje proizlaze iz različitih životnih okolnosti (Antić, 1974), a obuhvaćale su zaštitu rodilja i dojenčadi, dječji doplatak, poreznu i stambenu politiku koja pogoduje obiteljima s djecom, razvoj predškolskog odgoja, izgradnju đačkih domova, odnosno različite mjere koje se odnose na odgoj i obrazovanje, zdravstvenu i socijalnu zaštitu.

Istodobno s krajnjom liberalizacijom prava na prekid trudnoće, analize pokazuju da se u prvoj polovini sedamdesetih godina postupno razvija kudikamo negativniji stav prema pobačaju. Prema jugoslavenskoj anketi o fertilitetu iz 1970. godine, provedenoj na uzorku od 6 246 udanih žena u dobi od 15 do 49 godina s područja cijele države, 20,6% ispitanica iz gradova smatralo je kako pobačaj ne bi trebao biti dopušten, dok je na selu taj stav dijelilo 37% žena (Ginić, 1971). Anketa provedena 1976., između 8 115 udanih žena istog dobnog raspona, pokazuje kako se 36,2% žena iz gradova ne slaže s dopuštenim pobačajem, a na selu to misli 44,1% anketiranih žena (Todorović, 1980). U objema anketama žene koje se protive legalizaciji kao razloge navode štetnost pobačaja i postojanje kontracepcije. Primarni razlog za prekid trudnoće 1970. i u gradskim i u seoskim sredinama bio je velik broj djece, dok se sekundarni razlikuju – u gradovima je to želja žene, a na selu materijalni uvjeti. Šest godina kasnije gradske žene navode vlastitu želju kao presudnu, dok je kod seoskih žena taj razlog na drugom mjestu. Premda su štetne posljedice pobačaja postajale sve rjeđe, prisutne su i nakon konačne liberalizacije. Iako nisu zanemariv čimbenik, raširenost stava o štetnosti

pobačaja moguće je povezati i s nedovoljnom informiranošću žênâ te razinom njihova obrazovanja, što potvrđuju i analize obrazovne strukture ispitanica koje su zastupale negativan stav (Todorović, 1980). Nadalje, iako je zamjetna relativna svijest o kontracepciji, najčešće korištene metode bile su prekinuti snošaj i računanje neplodnih dana (Sentić, 1980), izrazito nepouzdane metode koje su često dovodile do neželjenih trudnoća i pobačaja. Stoga, usprkos određenim promjenama u stavovima, u praksi nisu zamjetne promjene – prekid trudnoće ostat će dominantna metoda planiranja obitelji sve do raspada Jugoslavije. Primjerice, 1975. godine je na razini države registrirano 293 219 zahtjeva za prekidom trudnoće, a sljedećih se godina bilježi daljnji rast: 1988. godine broj registriranih pobačaj iznosi 388 933 (Dobrivojević Tomić, 2022). Ponajprije je to rezultat državne neučinkovitosti u sustavnom radu na širenju kontracepcije, usprkos povremenim propagandnim kampanjama koje nisu nadišle deklarativnu razinu. Manjak informacija rezultirao je trajnim predrasudama i strahom od suvremenih kontracepcijskih sredstava, od kojih je redovito odbijala i cijena. Popularizaciji kontracepcije pridonosili su uglavnom rijetki i entuzijastični zdravstveni radnici, a institucije socijalnog osiguranja također su bile neučinkovite. Poznato je kako je socijalno osiguranje u Bosni i Hercegovini radije podmirivalo putarine i troškove pobačaja, uključujući i višekratne zahvate, nego što je bilo spremno plaćati cijenu samoga kontracepcijskog sredstva (Dobrivojević Tomić, 2025).

Ustavna reforma iz 1974. godine predstavlja završnu točku procesa liberalizacije prava na pobačaj, sadržanog u načelu o slobodnom odlučivanju o rađanju djece. Na institucionalnoj i pravnoj razini, iako nije eksplicitno formulirano kao takvo, pravo se od tada temelji na slobodnoj odluci žene. Sloboda izbora zajamčena je kao autonomna odluka koja više nije uvjetovana postojanjem zakonski propisanih indikacija. Prekid trudnoće do desetog tjedna obavljao se bez odluke komisije, a prekid poodmakle trudnoće uz komisijsko odobrenje, čime je sustav kontrole ograničen isključivo na iznimne slučajeve. Time je normativni okvir osigurao široku dostupnost pobačaja. Međutim, činjenica da je prekid trudnoće ostao dominantna metoda planiranja obitelji sve do raspada Jugoslavije, upućuje na ograničen doseg načela planiranja obitelji, odnosno nedovoljno ostvarenje pretpostavki o društvenom osiguranju uvjeta za informiranje i dostupnosti sredstava za planiranje obitelji.

Zaključak

Povijest prava na pobačaj u Jugoslaviji ujedno je povijest svih aktera koji su sudjelovali u oblikovanju, provođenju i kritici državne politike prema reproduktivnom zdravlju žênâ – od vlasti i društveno-političkih organizacija, preko zdravstvenih radnika, sociologa, demografa i statističara, do crkve i medija. Ujedno je neodvojiva od razmatranja društvenog i ekonomskog položaja žênâ, rodnih odnosa, reproduktivnog rada te propitivanja dosega i ograničenja onovremenih emancipacijskih potencijala.

Tijekom cijeloga socijalističkog razdoblja zamjetna je proturječnost na razini općeg poimanja prava na pobačaj. Legalizacija pobačaja, kao i daljnje političke odluke u smjeru liberalizacije reproduktivnog zakonodavstva, potaknute gorućim problemom visokog broja ilegalnih pobačaja i iznimne smrtnosti žênâ, ponajprije su prikazivane u svjetlu privremene društvene i zdravstvene politike. Socijalizacija reprodukcije te ekonomska emancipacija trebale su dovesti do okolnosti u kojima žene više neće biti primorane na pobačaj, budući da bi bili osigurani svi materijalni uvjeti nužni za zadržavanje trudnoće i podizanje djece, pri čemu pobačaj preostaje kao opcija isključivo u slučajevima zdravstvene ugroženosti i opasnosti po život. Službeni narativ, koji se naslanjao na emancipacijske procese i ulogu žênâ u socijalističkom društvu, istodobno se ispreplitao s javnim diskursom koji je pobačaj osuđivao, pridajući mu status zdravstvenog i demografskog problema. Iako je kritika pobačaja kao metode planiranja obitelji nužno podrazumijevala i kritiku na vlastiti račun, odnosno prepoznavanje neuspjeha u širenju preventivnih mjera, u praksi se uvelike odražavala na žene koje su koristile zajamčeno pravo, neovisno o tome jesu li pobacile jednom ili višestruko, zaručene ili razvedene, seljanke ili radnice, stanovnice Hrvatske ili Kosova.

Suvišno je ponavljati činjenicu da je Jugoslavija ostvarila pionirski iskorak u ustavnoj zaštiti prava na prekid trudnoće. Pripadajući zakonski propisi skrojeni krajem sedamdesetih godina ostali su na snazi do raspada Jugoslavije, a ponegdje i danas – u Sloveniji, Srbiji, Kosovu i Makedoniji pravo na odlučivanje o rađanju djece još je uvijek ustavno zajamčeno. Početni cilj bio je uvelike ostvaren: procesi dekriminalizacije i legalizacije rezultirali su eliminacijom većine ilegalnih pobačaja te standardizirali prekid trudnoće kao zdravstvenu

uslugu koja se obavlja u ovlaštenim zdravstvenim ustanovama, pod stručnim nadzorom i u kontroliranim uvjetima. Mnoštvo drugih problema još je uvijek prisutno, a nedvojbeno im je pogodovao i nejednak razvoj među republikama i pokrajinama. O preprekama, od ograničenih kapaciteta zdravstvenog sustava koji nije išao pod ruku sa stvarnim potrebama do izostanka sustavne državne politike o pitanju planiranja obitelji, najvjernije svjedoče iskustva žena̋. U nizu različitih stavova, preispitivanja i racionalizacije vlastitih odluka, suočavanja s okolinom, opetovanog proživljavanja istih situacija te izostanka stručne podrške, odnos žena̋ prema pobačaju, ali i društveni stav prema ženama i njihovom zakonski zajamčenom pravu, ponajbolje sažima izjava dvadesetpetogodišnje službenice u turizmu: ”Abortus nije svaki dan, jedanput godišnje preživiš i tu grozotu.” (Rašević, 1992, str. 176).

Vratimo li se uvodnom pitanju o ulozi povijesne perspektive u suvremenim razmatranjima prava na pobačaj, odgovor se nameće bez previše razmišljanja. Trenutačni zakonodavni okvir prava na prekid trudnoće u Hrvatskoj zadan je jugoslavenskim nasljeđem. Iz pokušaja rekonstrukcije konzervativnih strujanja u području reproduktivnih prava u jugoslavenskom kontekstu moguće je identificirati određene linije kontinuiteta i točke diskontinuiteta u odnosu na postjugoslavenski kontekst. Iako je u Hrvatskoj zadržan liberalni zakonski okvir, konzervativna nastojanja ograničavanja i zabrane pobačaja nisu (još) ostvarila svoj cilj na zakonodavnoj razini, ali znatno su ojačala u odnosu na razdoblje Jugoslavije, djelujući kroz više ili manje iznijansirane oblike pritiska na zakonodavca. Tome je uvelike pridonijela činjenica što početkom 1990-ih dolazi do brisanja eksplicitnih odredbi o reproduktivnim pravima iz ustavnog okvira, čime je narušena i pravna i simbolička razina zaštite prava na pobačaj. Premda bi zadržavanje ustavne zaštite otežalo pravno i političko relativiziranje prava, i jugoslavensko i hrvatsko iskustvo upućuju na postojanje strukturnih prepreka koje proizlaze iz provedbe prava. Današnji odnos prema reproduktivnim pravima najjasnije se može iščitati iz iskustava žena̋ prilikom prekida trudnoće (Paska, u ovoj knjizi), a orijentiranost na reproduktivnu funkciju žena̋ prisutna je u oba konteksta. Reproduktivne su odluke još uvijek predmet moraliziranja, dok demografska politika inzistira na konceptu društvene odgovornosti žena, što pogoduje javnim i institucionalnim pritiscima na odluku o izboru. Stigmatizacija je postojana, danas dodatno ojačana crkvenim i antirodnim diskursom. Strukturne prepreke koje su u Jugoslaviji bile zasnovane na regionalnim razlikama, postoje i danas – najočitije su u razlikama cijena

pobačaja na zahtjev, kao i činjenici da su pojedine bolnice u kojima vlada kolektivni priziv savjesti smještene u siromašnijim županijama, poput Vukovarsko-srijemske. Žene iz tih sredina prisiljene su putovati u druge gradove, što predstavlja dodatni financijski uteg, uz ionako visoku cijenu zdravstvene usluge (o nejednakostima vezanim uz mjesto stanovanja i socioekonomski status ženâ, vidjeti i Dobrotić i Gergorić, u ovoj knjizi). Ključna točka diskontinuiteta leži u prizivu savjeti, pojavi koja je u proteklih tridesetak godina prerasla u sistemski mehanizam ograničavanja dostupnosti pobačaja i zbog koje je, iako formalno zakonski zajamčen, pobačaj u Hrvatskoj nedostupan, o čemu pišu i Milić i Petričušić (u ovoj knjizi).

Neovisno o tome čeka li nas održavanje *statusa quo*, modernizacija reproduktivnih prava ili restriktivnije mjere, iz jugoslavenskog iskustva možemo naučiti nekoliko važnih instrukcija. Prva, nazovimo je presudnom, ogledava se u odnosu države prema Katoličkoj crkvi, odnosno odrješitom stavu i kategoričkom odbijanju svakog pokušaja uplitanja Crkve u zakonodavnu regulaciju prava na pobačaj, kao i nužnost sprečavanja klerikalizacije zdravstvenog sustava. Druga se odnosi na stvaranje javne rasprave u kojoj ravnopravno čujemo zakonodavce, zdravstvene radnike, članice ženskih organizacija. Organizacije i kolektivi koji se bore za dostupnost pobačaja u Hrvatskoj ne pronalaze savezništvo u ginekološkim krugovima, a kamoli liječničkim organizacijama, čime je njihova polazna pozicija u raspravi o prizivu savjesti znatno unazađena. Stavovi zdravstvene struke u Jugoslaviji nisu bili monolitni. Štoviše, u javnosti su se mogli čuti i progresivni i konzervativni glasovi liječnika, nerijetko ideološki suprotstavljenih. Konzervativni je pristup obuhvaćao širok raspon pogleda na pobačaj: od posramljivanja ženâ, preko izjednačavanja s ubojstvom i moralne osude o najvećem zlu do sitničarenja i odbijanja zahtjeva koji su bili zakonski utemeljeni. Vidljiv je niz sličnosti s današnjom praksom zdravstvenih radnika, kao i s dominantnim diskursom unutar struke. Međutim, postoji i jasno uočljiva razlika na koju je ovaj prilog nastojao ukazati. Iako je socijalistička vlast u određenim razdobljima zastupala viđenje koje se djelomično poklapalo s pozicijom konzervativnih liječnika te je nastojala poticati pronatalitetnu reproduktivnu politiku usmjerenu na smanjivanje broja pobačaja preventivnim djelovanjem, nije dopuštala da konzervativni nazori utječu ili prevladaju prilikom stvaranja zakonodavnog okvira. Nakon konačne liberalizacije pobačaja također nije dopuštala da se ustavno i zakonski zajamčeno pravo u zdravstvenim ustanovama

sustavno ograničava. Uz to pitanje usko se veže i važnost destigmatizacije pobačaja, procesa koji znatno utječe na oblikovanje javnih stavova o reproduktivnim pravima. Jugoslavensko društvo, kao ni današnje, nije bilo imuno na posramljivanje žênâ, propitivanje njihove moralnosti i osudu zbog neispunjavanja majčinske uloge. Na kraju, jugoslavensko iskustvo svjedoči o važnosti postojanja dostatne zdravstvene infrastrukture i funkcionalnog sustava javnog zdravstva kao osnovnog preduvjeta za nesmetan pristup svim zdravstvenim uslugama, uključujući i pobačaj na zahtjev.

Literatura

Alinčić, M. (1976–1977). O planiranju porodice u SFRJ s pravnog aspekta. *Stanovništvo, 14–15*(3–4/1–4), 157–173.

Alinčić, M. (1980). O planiranju porodice u SFRJ s pravnog aspekta. U Lj. Antonovski (ur.), *Fertilitet stanovništva i planiranje porodice u Jugoslaviji* (str. 157–173). Institut društvenih nauka, Centar demografskih istraživanja.

Andolšek, L. (1974a). Aktuelni problemi kontracepcije i ostalih oblika planiranja porodice. U N. Petrić, Lj. Basta, P. Manojlović, B. Vesić i D. Šašić (ur.), *Ostvarivanje ustavnog načela o pravu čoveka da slobodno odlučuje o rađanju dece: savetovanje održano na Bledu, novembar 1974.* (str. 21–29). Savezna konferencija SSRNJ, Savet za planiranje porodice Jugoslavije.

Andolšek, L. (1974b). Ljubljanska studija o posljedicama dozvoljenog pobačaja s obzirom na tehniku evakuacije uterusa. *Jugoslavenska ginekologija i opstetricija*, *14*(1), 55–62.

Antić, L. (1974). *Samoupravne interesne zajednice i njihova društveno ekonomska funkcija*. Globus.

Antonovski, Lj. (1974). Pregled rada komisija za dozvolu prekida trudnoće po republikama i pokrajinama na temelju dosadašnjeg praćenja i predlozi za unapređenje rada komisija. U N. Petrić, Lj. Basta, P. Manojlović, B. Vesić i D. Šašić (ur.), *Ostvarivanje ustavnog načela o pravu čoveka da slobodno odlučuje o rađanju dece: savetovanje održano na Bledu, novembar 1974.* (str. 38–49). Savezna konferencija SSRNJ, Savet za planiranje porodice Jugoslavije.

Antonovski, Lj. (1980). Medicinski aspekti artificijelnog abortusa u Jugoslaviji. U Lj. Antonovski (ur.), *Fertilitet stanovništva i planiranje porodice u Jugoslaviji* (str. 229–257). Institut društvenih nauka, Centar demografskih istraživanja.

Boh, K. (1974). Seksualni tabui i planiranje porodice. U N. Petrić, Lj. Basta, P. Manojlović, B. Vesić i D. Šašić (ur.), *Ostvarivanje ustavnog načela o pravu čoveka da slobodno odlučuje o rađanju dece: savetovanje održano na Bledu, novembar 1974.* (str. 211–217). Savezna konferencija SSRNJ, Savet za planiranje porodice Jugoslavije.

Bonfiglioli, C. i Žerić, S. (2023). Debating abortion and contraception in socialist Yugoslavia: A microhistorical perspective. *Narodna umjetnost: hrvatski časopis za etnologiju i folkloristiku*, *60*(1), 147–162. https://doi.org/10.15176/vol60no108

Dobrivojević Tomić, I. (2018). Napori jugoslovenskih vlasti na seksualnom prosvećivanju radnica privremeno nastanjenih u zapadnoj Evropi 70-ih i početkom 80-ih godina 20. veka. *Tokovi istorije, 26*(1), 81-100. https://doi.org/10.31212/tokovi.2018.1.dob.81-100

Dobrivojević Tomić, I. (2019). Trajnost i promena. Abortusna kultura, liberalizacija propisa i pokušaji seksualne edukacije stanovništva Jugoslavije 1918-1991. *Prispevki za novejšo zgodovino, 59*(3), 113-131. https://doi.org/10.51663/pnz.59.3.06

Dobrivojević Tomić, I. (2022). *Između brige i neznanja. Žene, seksualnost i planiranje porodice u Jugoslaviji (1918-1991)*. Arhipelag, Institut za savremenu istoriju.

Dobrivojević Tomić, I. (2025). Between ideals and reality: Contraception in Socialist Yugoslavia. *Balkanistic Worlds, 1*(3), 146-170. https://doi.org/10.5281/zenodo.17116508

Dobrotić, I. i Gergorić, M. (2026). Razvoj reproduktivnih prava u Hrvatskoj: između formalne stabilnosti i rastućih nejednakosti u pristupu pobačaju i kontracepciji. U T. Vučković Juroš i M. Gergorić (ur.), *U čije ime? O pobačaju u hrvatskom društvu* (str. 88-121). FF Press.

Fišer-Sartorius, F. (1950). Zaštita majki i djece u Hrvatskoj. *Liječnički vjesnik*, *72*(2), 49–55.

Gergorić, M. i Vučković Juroš, T. (2026). Od mijenjanja srca do promjene zakona. Mobilizacija i poruke Hoda za život. U T. Vučković Juroš i M. Gergorić (ur.), *U čije ime? O pobačaju u hrvatskom društvu* (str. 182-216). FF Press.

Ginić, Ivanka. (1971). Fertilitet i kontrola rađanja u odnosu na starost udatih žena. *Stanovništvo* 9(3-4), 206-222.

Kapor-Stanulovic, N. i David, H. P. (1999). Former Yugoslavia and successor states. U H. P. David (ur.), *From abortion to contraception: A resource to public policies and reproductive behavior in Central and Eastern Europe from 1917 to the present* (str. 279–315). Greenwood Press/Greenwood Publishing Group.

Kogoj-Bakić, V. i Randić, Lj. (1972). Organizirana kontracepcija i njen odraz na broj dozvoljenih pobačaja u radnica jedne tvornice. *Arhiv za zaštitu majke i djeteta*, *16*(1–2), 15–20.

Leskošek, V. (2024). The history of the struggle for the right to abortion. U A. Kralj, T. Rener, V. Leskošek, M. Mencin, M. Ule i S. Kurdija (ur.), *Abortion and reproductive rights in Slovenia: A case of resistance* (str. 11–38). Routledge. https://doi.org/10.4324/9781003434139-2

Milić, P. i Petričušić, A. (2026). Pravna analiza prekida trudnoće u Republici Hrvatskoj. U T. Vučković Juroš i M. Gergorić (ur.), *U čije ime? O pobačaju u hrvatskom društvu* (str. 60-86). FF Press.

Milojković, A., Žarković, G. i Džumhur, M. (1975). Historijat liberalizacije pobačaja u Jugoslaviji. U H. Pop-Antoska (ur.), *Izgradnja društvenih stavova o populacionoj politici u Jugoslaviji* (str. 376–385). Savezna konferencija SSRNJ.

Mojić, A. (1952). Analiza statističkih podataka žena u radnom odnosu u vezi sa zdravljem i materinstvom. U S. Zanella (ur.), *Zbornik radova I. naučnog sastanka ginekologa* (str. 105–129). Izdavački zavod Jugoslavenske akademije.

Morokvasić, M. (1981). Sexuality and the control of procreation. U K. Young, C. Wolkowitz i R. McCullagh (ur.), *Of marriage and the market: Women's subordination in international perspective* (str. 112–143). CSE Books.

Novak, F. (1950). Stav ginekologa u pitanju legalnog artificijalnog abortusa. *Narodno zdravlje*, *6*(11–12), 356–359.

Novak, F. (1956). Abortus i kontracepcija. *Žena u borbi*, *14*(2), 14–16.

Novak, F. (1967). Problem abortusa u Europi. *Stanovništvo*, *5*(3), 191–198.

Novak, F. (1974). Ustav i obaveze ginekologa. *Jugoslavenska ginekologija i opstetricija*, *14*(2), 97–101.

Paska, D. (2026). Zarobljenice vlastite reprodukcije: iskustvo javnozdravstvene usluge prekida trudnoće u Hrvatskoj. U T. Vučković Juroš i M. Gergorić (ur.), *U čije ime? O pobačaju u hrvatskom društvu* (str. 274-299). FF Press.

Petrić, N. (1969). Planiranje porodice u Jugoslaviji. *Stanovništvo*, *7*(3–4), 209–218.

Petrić, N. (1981). *Čovjekove slobode, rađanje, samoupravljanje*. Svjetlost.

Posavec, M. (1978). Zaštita materinstva u zakonu i praksi. Intervju dr. Bosiljke Rajhman, predsjednice Komisije za društveni položaj žene i porodice Sabora SRH časopisu Žena. *Žena*, *6*, 2–17.

Pražić, M. (1936). Sociološki elementi problema pobačaja. *Liječnički vjesnik*, *58*(7), 304–309.

Rajković, A. (2024). *Plave kute idu na more*. Durieux; Hrvatski institut za povijest, Podružnica za povijest Slavonije, Srijema i Baranje.

Rašević, M. (1992). *Demografski i društveni aspekti namernog prekida trudnoće* [Doktorska disertacija, Univerzitet u Beogradu]. https://doiserbia.nb.rs/phd/university.aspx?theseid=BG19921016RASEVIC

Rožman, S. (2009). Geneza pravice do umetne prekinitve nosečnosti v nekdanji Jugoslaviji. *Ars et humanitas, 3*(1-2), 301-325. https://doi.org/10.4312/ars.3.1-2.301-325

Simic, I. (2018). *Soviet influences on postwar Yugoslav gender policies*. Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1007/978-3-319-94382-4

Sremec, N. (1940). *Nismo mi krive*. Gospodarska sloga.

Stein Erlich, V. (1971). *Jugoslavenska porodica u transformaciji*. Liber.

Sveško, V. (1950). Abortus artificialis legalis. *Liječnički vjesnik*, *72*(11–12), 401–411.

Štampar, D. (1972a). Kretanje broja pobačaj u razdoblju od 1960. do 1970. godine. *Arhiv za zaštitu majke i djeteta*, *16*(1–2), 3–13.

Štampar, D. (1972b). Kretanje broja pobačaja u SR Hrvatskoj i pouzdanost podataka o njihovoj učestalosti. *Stanovništvo*, *10*(1–2), 84–91.

Štampar, D. (1975). Problem nasilnog prekida trudnoće u SR Hrvatskoj. *Arhiv za zaštitu majke i djeteta*, *19*(3–4), 119–127.

Todorović, G. (1980). Stavovi stanovništva o veličini porodice i abortusima planiranja. U Lj. Antonovski (ur.), *Fertilitet stanovništva i planiranje porodice u Jugoslaviji* (str. 175–190). Institut društvenih nauka, Centar demografskih istraživanja.

Tomšič, V. (1974). Ustav SFRJ i pravo čoveka da slobodno odlučuje o rađanju dece. U N. Petrić, Lj. Basta, P. Manojlović, B. Vesić i D. Šašić (ur.), *Ostvarivanje ustavnog načela o pravu čoveka da slobodno odlučuje o rađanju dece: savetovanje održano na Bledu, novembar 1974 (str. 377–395).* Savezna konferencija SSRNJ, Savet za planiranje porodice Jugoslavije.

Dodatak A: Izvori

Neobjavljeni izvori

Konferencija za društvenu aktivnost žena Hrvatske [KDAŽH] (1945 – 1990) (br. fonda HR-HDA-1234). Hrvatski državni arhiv [HDA], Zagreb, Hrvatska.

Objavljeni izvori

Krivični zakonik (1951), *Službeni list FNRJ* 13/1951.

Opći zakon o prekidu trudnoće (1969), *Službeni list SFRJ* 20 /1969.

Rezolucija o planiranju porodice, (1969) *Službeni list SFRJ* 20 /1969.

Statistički prilog. (1967). *Stanovništvo, 5*(3), 246-247.

Šilović J. i Frank S. (ur.) (1929). *Krivični zakonik za Kraljevinu Srba, Hrvata i Slovenaca od 27. januara 1929*. Tisak i Jugoslovenska štampa.

Uredba o postupku za vršenje dopuštenog pobačaja (1952), *Službeni list FNRJ* 4 /1952.

Uredba o uslovima i postupku za dozvoljavanje pobačaja (1960), *Službeni list FNRJ* 9/1960.

Zakon o nevažnosti pravnih propisa donesenih prije 6. travnja 1941. i za vrijeme neprijateljske okupacije (1946), *Službeni list FNRJ* 86/1946.

Savezni zavod za statistiku (1964). *Žena u društvu i privredi Jugoslavije: Statistički bilten.*

Novinski članci objavljeni u dnevnom i tjednom tisku

Apel bez odjeka. (1969, 12. veljače). *Vjesnik u srijedu*, 10.

Biskupi pozivaju na neposlušnost. (1969, 27. siječnja). *Ekonomska politika*, 15-16.

Da li abortus treba i zakonom dozvoliti? (1958, 21. ožujka). *Borba*, 4.

Dankinje u Zagrebu. (1967, 13. prosinca). *Vjesnik u srijedu*, 5.

Epidemija pobačaja. (1963, 4. prosinca). *Vjesnik u srijedu*, 5.

Famozna pilula – dvosjekli mač. (1968, 11. listopada). *Vjesnik Socijalističkog saveza radnog naroda Hrvatske,* 4.

Izvan i protiv vremena. (1969, 28. siječnja). *Vjesnik Socijalističkog saveza radnog naroda Hrvatske,* 4.

Kovačević, B. (1955). O planiranoj trudnoći. *Žena danas* 128-129, 14-15.

Lunaček, P. (1954, 28. siječnja). O veštačkom pobačaju. *Borba,* 6.

Metod penetracije u politiku. (1969, 17. veljače) *Ekonomska politika*, 16-17.

Participacija za AB. (1963). *Ekonomska politika*, 256.

Pet meseci čekanja za abortus. (1962, 8. ožujka). *Borba*, 9.

Tomšič, V. (1954, 17. siječnja). Da li je legalizacija pobačaja prihvatljivo rešenje? *Borba*, 2.

Usvojen je predlog novog Kaznenog zakonika. (1951, 28. veljače). *Borba*, 1.

Zahtjev crkve neprihvatljiv. (1969, 18. siječnja). *Vjesnik Socijalističkog saveza radnog naroda Hrvatske*, 1-2.

Zar i zubar može da bude akušer? (1965, 5. lipnja). *Borba*, 5.

Zašto se kontracepcija teško prihvaća? (1960, 24. studenoga). *Vjesnik Socijalističkog saveza radnog naroda Hrvatske*, 8.

Žene, liječnici i kontracepcija. (1958, 24. kolovoza). *Vjesnik Socijalističkog saveza radnog naroda Hrvatske*, 9.

Novinski članci objavljeni na internetskim medijskih portalima

Pobačaj u Ustav! – samo tako možemo stati na kraj fundamentalistima. (2021, 6. ožujka). *Libela.* https://libela.org/u-fokusu/pobacaj-u-ustav-samo-tako-mozemo-stati-na-kraj-fundamentalistima/

Ljevica zove na referendum: Pravo na pobačaj mora u Ustav! (2022, 14. svibnja). *Večernji.hr*. https://www.vecernji.hr/vijesti/ljevica-zeli-pravo-na-pobacaj-u-ustav-ubaciti-referendumom-u-rujnu-1586448

Pobačaj u Ustav! (2022, 14. svibnja). *Portal Novosti.* https://www.portalnovosti.com/pobacaj-u-ustav/