



<https://doi.org/10.5559/di.27.2.08>

STATISTIČKI PODACI O POBAČAJIMA U HRVATSKOJ – NEKE OSOBITOSTI I USPOREDBE

Ina STAŠEVIĆ

Veleučilište u Bjelovaru, Studij sestrinstva, Bjelovar

Darko ROPAC

Hrvatsko katoličko sveučilište, Zagreb

UDK: 314.116(497.5)"2000/2015":173.4

Stručni rad

Primljeno: 18. 8. 2017.

Hrvatska ulazi u zemlje u kojima je pobačaj uvjetno dopušten. Ukupan broj pobačaja smanjen je od 2000. do 2015. za 39,7 %, pri čemu je najveći pad od 60,1 % kod legalno induciranih. Uočava se stalan pad njihova broja, sa 170 na 80/1000, što je snižavanje stope pobačaja za čak 52,9 % ($P < 0,001$). Neprekidno se smanjuje broj žena fertile dobi. Od 2000. do 2015. došlo je do smanjenja broja žena za 88 432, odnosno za 10,1 %. Istodobno je došlo do pada stope registriranih pobačaja sa 14,7 na 10,7/1000, odnosno sa 7,6 na 3,8/1000 žena fertile dobi ($P < 0,001$). Isti trend vidi se i kad se podaci prikazu kao stopa pobačaja na 1000 porođaja. U Hrvatskoj je u promatranom razdoblju došlo do znatnoga pada sa 154,4/1000 na 76,6/1000. Legalno inducirani pobačaji u 2015. bili su najčešći u dobnoj skupini od 30. do 39. godine života (45,5 % svih pobačaja), a najniži u skupini do 19 godina (7,5 %). Među ženama koje traže pobačaj najviše je onih koje nisu rodile (31 %), a zatim onih koje već imaju dvoje djece (29,5 %).

Ključne riječi: pobačaj, stope, značaj, Republika Hrvatska



Ina Stašević, Studij sestrinstva, Veleučilište u Bjelovaru,
Trg Eugena Kvaternika 4, 43 000 Bjelovar, Hrvatska.
E-mail: istasevic@vub.hr

UVOD

345

U zadnjih dvadesetak godina u Hrvatskoj se sve više u javnosti raspravlja o pobačaju kao o ozbiljnom društvom problemu. Kao i oko gotovo svake važne društvene pojave, vode se

polemike u kojima su najglasnije dvije suprotstavljene strane. S jedne su strane oni koji zagovaraju potpunu zabranu pobačaja te dokidanje zakonske odredbe kojom je to u Hrvatskoj uvjetno dopušteno. S druge su oni koji zagovaraju slobodu izbora žene kao vlasnika vlastita tijela te mogućnost samostalnog odlučivanja o zadržavanju ploda ili o pobačaju. Takve se rasprave vode i u drugim zemljama (Winikoff i Sheldon, 2012).

Prema Zakonu o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece, čl. 15 st. 2., u Republici Hrvatskoj žena može legalno zatražiti pobačaj bez dozvole komisije, ako je riječ o trudnoći koja traje do 10 tjedana. Prema istom Zakonu, pobačaj se može obaviti samo u ovlaštenim stacionarnim zdravstvenim ustanovama. Svaki pobačaj, u skladu sa zakonskim propisima, prijavljuje se na odgovarajućem obrascu u Hrvatski zavod za javno zdravstvo (*Narodne novine*, 18/1978, 88/2009; *Pobačaji u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2015. godine*, 2016).

Zašto je uopće važan broj pobačaja u Hrvatskoj? Objektivni demografski pokazatelji potvrđuju stalan trend depopulacije s viškom smrtnosti u odnosu na novorođene. Populaciju Hrvatske karakteriziraju procesi starenja (*Projekcije stanovništva Republike Hrvatske 2004. – 2051.*, 2006). Stopa mortaliteta u zadnjem dvadesetogodišnjem razdoblju u blagom je porastu, sa 11,4 na 11,8, dok je stopa nataliteta u znatnijem padu, sa 10,8 na 9,8. To je dovelo do pada u prirodnom prirastu stanovništva sa -0,6 na -2,2. Opća stopa fertiliteta u 2010. godini bila je 42,2, što je znatan pad u zadnjih dvadeset godina. U zadnjem popisu stanovništva udio fertilnoga kontingenta žena pao je na 43,8 %, što je u odnosu na popis iz 1971. godine (51,3 %) u znatnom padu (*Statistički ljetopis*, 2016; *Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2015. godinu*, 2016). Sve su ovo negativni pokazatelji koji dovode do ozbiljnih nepovoljnih demografskih promjena. Teoretski promatrano, velik broj induciranih pobačaja može činiti dodatno negativno opterećenje na smanjenje prirodnoga prirasta. U tom kontekstu kvalitetna pronatalitetna politika može pridonijeti usporavanju negativnih demografskih pokazatelja.

Razni su prikazi incidencije pobačaja. Uobičajeno je učestalost neke pojave prikazati na određenom broju stanovnika. Kod iskazivanja incidencije pobačaja ispravnije je to prikazati u odnosu na broj žena fertile dobi u određenoj populaciji. Treći način prikazivanja učestalosti pobačaja jest učestalost pobačaja u odnosu na određeni broj porođaja. Procjenjuje se da je u svijetu u zadnjem petogodišnjem razdoblju godišnja stopa pobačaja od 35/1000 žena fertile dobi u laganom padu u odnosu na onu od prije četvrt stoljeća (40/1000). Ukupan broj induciranih pobačaja u svijetu kreće se oko 56 milijuna u go-

dini, što je više u odnosu na razdoblje od 1990. do 1994., a razlog leži u činjenici porasta broja svjetskoga stanovništva (Sedgh, Henshaw, Singh, Ahman, & Shah, 2007; Sedgh i sur., 2016).

Utvrđene su razlike u incidenciji pobačaja između razvijenih zemalja i zemalja u razvoju. U razvijenim područjima incidencija je 27/1000 u odnosu na čak 37/1000 u područjima koja su još u razvoju. U zadnjih 25 godina trend pada incidencije izraženiji je u razvijenim zemljama, u kojima se vrijednost snizila sa 46 na 27, dok je u zemljama u razvoju incidencija ostala gotovo nepromijenjena. Udio pobačaja u znatnom je padu u razvijenim zemljama, dok je u nerazvijenima u laganom porastu (Sedgh i sur., 2016).

Zanimljivi su rezultati istraživanja koji se odnose na utjecaj ograničavajućih zakona u pogledu pobačaja na zahtjev trudnice. Utvrđeno je da strogo ograničavajući zakoni u tom pogledu nisu povezani s nižom stopom pobačaja. U državama u kojima je zakonski omogućen legalan pobačaj stopa incidencije je 34/1000, dok je u državama u kojima to nije zakonski dopušteno (osim u slučajevima ugroze zdravlja trudnice) stopa 37/1000 (Guttmacher Institute, 2016; Madureira Lima, Reeves, Billari, McKee i Stuckler, 2016).

Što se tiče bračnoga statusa žena kod kojih je izvršen pobačaj, globalna procjena pokazuje da je stopa pobačaja među udanim ženama 37/1000, što čini 73 % svih pobačaja, dok je među neudanima 25/1000 (27 %), pri čemu je stopa pobačaja zadnjih godina među udanim ženama u znatnom padu u razvijenim zemljama, dok je u nerazvijenima gotovo nepromijenjena. U prosjeku neudane žene koje se odlučuju na pobačaj mlađe su od udanih, uz nepovoljniji položaj u odnosu na dostupnost kontracepcije i sigurnoga pobačaja (Guttmacher Institute, 2016).

Prema najnovijim podacima Centers for Disease Control and Prevention koji se odnose na 49 izvještajnih područja za 2013. godinu, najveći broj pobačaja (91,6 %) izvršen je u ranom gestacijskom razdoblju, tj. ≤ 13 . tjedna trudnoće. Osim toga, u 2016. najveći udio pobačaja jest među ženama od 20. do 24. godine (28 %), uz najveći pad incidencije upravo u toj dobnoj skupini (sa 41/1000 u 2003. na 21/1000 u 2016.) (MMWR, 2016).

CILJ

Cilj je rada analiza službenih statističkih podataka o pobačajima i porođajima, kontingentu žena u fertilnoj dobi u Hrvatskoj te njihovom usporedbom s podacima za druge dijelove svijeta, odnosno pojedine države u Europi, utvrditi osobitosti i značenje pobačaja u Republici Hrvatskoj, s osobitim osvrtom na legalno inducirane pobačaje.

METODA

Pobačaj je prekid trudnoće do 22. tjedna trudnoće. Može biti rani, do 16. tjedna, i kasni, do 22. tjedna (Habek, 2017). Podaci o pobačajima i porođajima dobiveni su na temelju objavljenih podataka obveznih prijava od zdravstvenih ustanova, koje su ovlaštene za izvođenje toga postupka, Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo. Radi izračuna incidencije pobačaja i promjena od 2000. do 2015., kao i usporedbe s istim podacima za druge dijelove Europe/svijeta, uzeli smo službene podatke koje objavljuje Državni zavod za statistiku RH. Uz to analizirani su podaci o istoj problematici iz službenih svjetskih ili europskih izvješća. Uz ukupan broj pobačaja, pojedini pokazatelji prikazani su kao incidencija na 1000 porođaja, odnosno na 1000 žena fertile dobi. Opće je prihvaćeno da je fertilna dob za žene ona između 15. i 44. godine. U statističkoj obradbi podataka primijenjena je linearna regresijska analiza (razina značajnosti = 0,05).

Dostupni statistički podaci

TABLICA 1
Ukupan broj pobačaja, broj spontanih, legalno induciranih te ostalih pobačaja od 2000. do 2015. godine

Službena izvješća pobačaje prikazuju u tri kategorije. Postoji kategorija "pobačaji na zahtjev žene", potom "spontani pobačaji" i "ostali pobačaji". U Tablici 1 prikazane su promjene broja i udjela pojedinih kategorija pobačaja u Hrvatskoj od 2000. do 2015., te broj legalno induciranih pobačaja na 100 porođaja.

Godina	Broj pobačaja ukupno	Spontani		Legalno inducirani		Ostali		Legalno inducirani na 100 porođaja
			%		%		%	
2000.	13 870	2666	19,2	7534	54,3	3670	26,5	17
2001.	12 814	2521	19,7	6574	51,3	3719	29,0	17
2002.	12 002	2313	19,3	6191	51,6	3498	29,1	16
2003.	10 999	1971	17,9	5923	53,9	3105	28,2	15
2004.	10 288	1802	17,5	5232	50,9	3254	31,6	13
2005.	10 255	1906	18,5	4563	44,5	3786	37,0	11
2006.	10 224	1803	17,6	4733	46,3	3688	36,1	11
2007.	10 609	1804	17,0	4573	43,1	4232	39,9	11
2008.	10 616	1691	15,9	4497	42,4	4428	41,7	10
2009.	10 417	1442	13,8	4450	42,7	4525	43,4	10
2010.	10 150	1413	14,0	4043	39,8	4694	46,2	10
2011.	10 401	1501	14,4	4347	41,8	4553	43,8	11
2012.	10 088	1696	16,8	3572	35,4	4820	47,8	9
2013.	8922	1772	19,9	3161	35,4	3989	44,7	8
2014.	9103	1681	18,5	3020	33,2	4402	48,4	8
2015.	8362	1319	15,8	3002	35,9	4041	48,3	8

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2016.

Iz prikazanih podataka vidi se stalan pad prijava broja pobačaja, koji je u promatranom razdoblju smanjen za čak 39,7 %. Spontani pobačaji smanjeni su za 50,5 %, legalno inducirani za 60,1 %, dok je kategorija ostalih pobačaja u porastu za 10,1 %.

TABLICA 2
Broj pobačaja
(ukupno, inducirani)
na 1000 porođaja od
2010. do 2015.
godine

Isti trend prati udio pojedine kategorije pobačaja u strukturi ukupnoga broja pobačaja. Spontani su pobačaji smanjeni sa 19,2 % na 15,8 %, legalno inducirani sa 54,3% na 35,9%, dok je udio ostalih pobačaja u znatnom porastu, sa 26,5 % na čak 48,3 %. Broj legalno induciranih pobačaja na 100 porođaja u promatranom razdoblju u stalnom je padu, sa 17/100 na samo 8/100.

Radi praćenja dinamike kretanja pobačaja u odnosu na broj porođaja te međunarodne usporedbe, izračunana je učestalost pobačaja na 1000 porođaja od 2010. do 2015. Broj pobačaja u odnosu na broj porođaja prikazan je u Tablici 2.

Godina	Broj porođaja	Ukupan broj pobačaja	Broj pobačaja na 1000 porođaja	Legalno inducirani	Legalno inducirani na 1000 porođaja
2010.	43 361	10 150	234	4043	93
2011.	41 197	10 401	252	4347	105
2012.	41 771	10 088	241	3572	85
2013.	39 939	8922	223	3161	79
2014.	39 716	9103	229	3020	76
2015.	37 241	8362	224	3002	80

Zanimljivo je usporediti broj pobačaja na 1000 porođaja u nekim europskim državama. Podaci o broju pobačaja na 1000 živorođene djece na području Europe dostupni su na stranicama SZO (*European health for all database, 2013*). U velikoj većini zemalja utvrđen je znatan pad broja pobačaja na 1000 porođaja. Usporedba podataka za 2000. i 2012. godinu prikazana je u Tablici 3.

Kako je u svijetu uobičajeno, radi usporedbe između pojedinih članica EU-a, najprikladnije je prikazati broj pobačaja na 1000 osoba ženskoga spola u fertilnoj dobi. Stoga su u Tablici 4 prikazane te vrijednosti u Hrvatskoj od 2001. do 2015. Kao izvor podataka za taj izračun uzeti su podaci Državnoga zavoda za statistiku o procjeni stanovništva prema pojedinačnim godinama starosti i spolu (*Procjena stanovništva prema pojedinačnim godinama starosti i spolu, 2013*).

U promatranom razdoblju prisutan je gotovo stalan pad broja žena u fertilnoj dobi. Gubitak su 88 432 žene (10,1%). U istom razdoblju ukupan broj pobačaja smanjen je za 4448 (34,7 %), od čega su inducirani pobačaji smanjeni za 3572 (54,3 %). Iskazano u odnosu na 1000 žena fertile dobi, došlo je do pada ukupnoga broja pobačaja sa 15 na 11, dok je broj legalno induciranih pobačaja pao sa 8 na 4/1000. Statističkom analizom podataka utvrđeno je da je smanjenje stope statistički značajno ($F = 124,49; df = 13; r = 0,95; P < 0,001$), pri čemu je jednadžba pravca izražena formulom $y = 7,34 - 0,241x$ ($x =$ jedna kalendarska godina). Ovi podaci mogu se usporediti s podacima za razne dijelove svijeta, što je prikazano u Tablici 5. Vidi se izrazito niska vrijednost u Hrvatskoj u odnosu na uspoređene regije.

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 27 (2018), BR. 2,
STR. 345-362

STAŠEVIĆ, I., ROPAC, D.:
STATISTIČKI PODACI...

➔ **TABLICA 3**
Broj pobačaja na
1000 porođaja u
Europi za 2000. i
2012. godinu

Država	2000.	2012.	Udio promjene (%)
Albanija	318	190	-40,2
Belgija	120	152	+26,6
Bjelorusija	1301	247	-81,0
Bugarska	833	434	-47,9
Crna Gora	302	102	-66,2
Češka	358	212	-40,7
Estonija	975	433	-55,6
Finska	193	172	-9,8
Francuska	249	262	+5,2
Grčka	174	176	+1,1
HRVATSKA	172	85	-50,0
Italija	248	196	-20,9
Latvija	849	311	-63,3
Litva	476	198	-58,0
Mađarska	607	400	-34,1
Makedonija	389	229	-41,1
Nizozemska	132	153	+15,9
Norveška	247	253	+2,4
Njemačka	176	159	-9,5
Rumunjska	1100	438	-60,2
Rusija	1548	551	-64,4
Slovačka	301	152	-49,5
Slovenija	464	189	-59,3
Srbija	574	302	-47,4
Švedska	343	330	-3,7
Švicarska	157	134	-14,6
Velika Britanija	276	242	-12,3

⊕ **TABLICA 4**
Broj pobačaja na
1000 žena u fertilnoj
dobi u Hrvatskoj od
2001. do 2015.

Izvor: *European health for all database*, 2013; HZJZ, 2016.

Godina	Broj žena u dobi od 15. do 44. godine	Ukupan broj pobačaja	Ukupan broj pobačaja na 1000 žena	Legalno inducirani pobačaji	Broj legalno induciranih na 1000 žena
2001.	870 870	12 814	14,71	6574	7,55
2002.	866 008	12 002	13,86	6161	7,11
2003.	861 713	10 399	12,06	5923	6,83
2004.	857 214	10 288	12,00	5232	6,10
2005.	851 981	10 255	12,04	4563	5,35
2006.	846 508	10 224	12,08	4733	5,59
2007.	839 956	10 609	12,63	4573	5,44
2008.	834 560	10 616	12,72	4497	5,39
2009.	828 307	10 417	12,58	4450	5,37
2010.	819 918	10 150	12,68	4043	4,93
2011.	812 692	10 401	12,79	4347	5,35
2012.	806 937	10 088	12,50	3572	4,43
2013.	800 707	8922	11,14	3161	3,95
2014.	768 363	9103	11,84	3020	3,93
2015.	782 438	8362	10,69	3002	3,84

Izvor: Državni zavod za statistiku, 2016; Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2016.

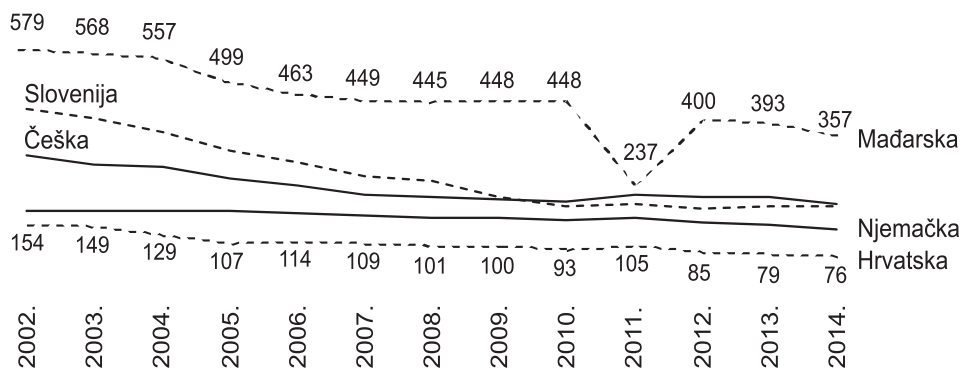
➔ **TABLICA 5**
Globalna i regionalna
procjena stope poba-
čaja na 1000 žena u
fertilnoj dobi od 2010.
do 2014.

Područje	Stopa pobačaja
SVIJET	35
Razvijene zemlje	27
Zemlje u razvoju	37
Afrika	34
Azija	36
Europa	30
Latinska Amerika i Karibi	44
Sjeverna Amerika	17
Oceanija	19
HRVATSKA	12

Izvor: Sedgh i sur., 2016.

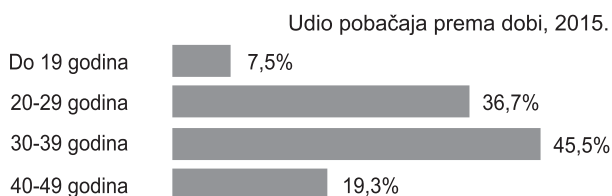
Usporedba legalno induciranih pobačaja na 1000 porođaja između Hrvatske i nekih europskih zemalja prikazana je na Grafikonu 1. I ovdje su vrijednosti za Hrvatsku najniže, uz stalno prisutan trend pada. Spomenimo samo vrijednosti na početku i na kraju promatranog razdoblja. U Hrvatskoj 2002. – 154,4, a 2014. – 76,6; u Njemačkoj 181,3 te 139,5; u Češkoj 310,9 potom 199,3; u Sloveniji 418,7 potom 195,5 te u Mađarskoj 579,3 potom 356,9/1000 porođaja. Statističkom analizom podataka za Hrvatsku utvrđen je značajan pad stope pobačaja na 1000 porođaja ($F = 67,21$; $df = 11$; $r = 0,93$; $P < 0,001$), pri čemu je jednadžba pravca izražena formulom $y = 153,95 - 5,75x$.

⊙ **GRAFIKON 1**
Legalno inducirani
pobačaji na 1000
porođaja od 2002. do
2014. (brojčano
prikazano za RH i
Mađarsku)



Izvor: *European health for all database*, WHO/Europe, September 2016.

➔ **GRAFIKON 2**
Legalno inducirani
pobačaji po dobnim
skupinama u
Hrvatskoj, 2015.



Učestalost legalno induciranih pobačaja razlikuje se po dobnim skupinama, a podaci za 2015. godinu prikazani su na Grafikonu 2. Gotovo polovina svih legalno induciranih pobačaja odnosi se na dobnu skupinu od 30. do 39. godine (45,5 %).

Usporedba incidencije legalno induciranih pobačaja kod žena mlađih od 20 godina i onih starijih od 35 za neke države EU-a u 2014. godini prikazana je u Tablici 6. Najniža je stopa pobačaja kod mlađih od 20 godina u Hrvatskoj, dok je ona izrazito visoka u Sloveniji. Incidencija pobačaja kod starijih od 35 godina relativno je niska među ženama u Hrvatskoj (135,1), a nešto je niža u Njemačkoj (128,8).

↻ **TABLICA 6**
Legalno inducirani pobačaji na 1000 živorođenih kod žena mlađih od 20 i starijih od 35 godina u 2014. godini

Država	Do 20. godine	Iznad 35. godine
HRVATSKA	178,4	135,1
Češka	550,8	323,5
Mađarska	728,5	406,4
Njemačka	728,4	128,8
Slovenija	1038,9	336,8

Izvor: *European health for all database*, WHO/Europe, September 2016; HZJZ, 2016.

Pobačaji su povezani s mogućim komplikacijama i smrtnim ishodom. U Tablici 7 prikazan je broj pobačaja, broj hospitalizacija zbog komplikacija i broj smrtnih ishoda u Hrvatskoj od 2003. do 2015. Podaci se odnose na sve vrste pobačaja. Stoga se iz prikazanih podataka ne može razlučiti povezanost induciranih pobačaja s brojem hospitalizacija zbog komplikacija te smrtnim ishodom.

↻ **TABLICA 7**
Broj pobačaja, broj i udio hospitalizacija zbog pobačaja te smrtnih ishoda od 2003. do 2015.

Godina	Ukupno pobačaja	Broj hospitalizacija	%	Umrlo od posljedica
2003.	10 999	153	1,4	-
2004.	10 288	218	2,1	1
2005.	10 255	135	1,3	-
2006.	10 224	175	1,7	-
2007.	10 609	280	2,6	2
2008.	10 616	218	2,0	-
2009.	10 417	267	2,6	-
2010.	10 150	189	1,8	-
2011.	10 401	201	1,9	-
2012.	10 088	172	1,7	-
2013.	8922	145	1,6	-
2014.	9103	160	1,8	-
2015.	8362	182	2,2	-

RASPRAVA

Kao što je već spomenuto, u službenom izvješću o pobačajima u Hrvatskoj postoje tri skupine pobačaja, i to "pobačaji na zahtjev žene", potom "spontani pobačaji" te "ostali pobačaji". Prve dvije kategorije definirane su samim pojmom, dok je treća nekonzistentna i sastoji se od većega broja medicinski definiranih stanja (dijagnoza) koje završavaju pobačajem. Tako se u toj kategoriji nalaze pobačaji poput izvanmaternične trudnoće, Mola hydatidosa, ostali abnormalni produkti začeca, ostali pobačaji i nespecificirani pobačaji. Analiza incidencije induciranih pobačaja ima važnost u evaluaciji realizacije ciljeva i mjera nacionalne populacijske politike (Nacionalna populacijska politika, *Narodne novine*, 132/2006). Nacionalne statistike, kao i rezultati nadzora, otkrivaju znatan pad incidencije pobačaja u zemljama Srednje i Istočne Europe, što zauzvrat utječe na prosječnu incidenciju u Europi. Jedan od ciljeva SZO regionalne strategije u spolnom i reproduktivnom zdravlju jest snižavanje broja pobačaja osiguravanjem odgovarajuće reproduktivne zdravstvene skrbi, integriranjem planiranja obitelji u primarnu zdravstvenu zaštitu i programe te uklanjanjem zakonskih zapreka u izboru kontracepcije (Chung, Ferro Luzzi, Bettoli Musy i Narring, 2015).

Nekoliko zemalja izvijestilo je o znatnom padu stope incidencije od 1994. Tako je, primjerice, u Ruskoj Federaciji došlo do pada broja pobačaja na 1000 žena u reproduktivnoj dobi sa 75,1 na 45,8 u 2002. godini, Moldaviji sa 53,5 na 15,5, dok je u Češkoj zabilježena najniža razina induciranih pobačaja od samo 11,3/1000. Međutim, ovakav trend ne slijedi incidencija pobačaja među mladim ženama u Zapadnoj i Istočnoj Europi, među kojima je došlo do porasta u zadnjih deset godina. Premda je u Ruskoj Federaciji došlo do znatnoga pada broja pobačaja, postoji još uvijek visok broj pobačaja među osobama mlađim od 19 godina. U toj dobnoj skupini zabilježen je visok udio kasnih pobačaja (Lazdane, 2005; Guttmacher Institute, 2016).

Važno je promatrati dinamiku broja pobačaja kroz duže razdoblje. Tako je u Hrvatskoj ukupan broj pobačaja od 2000. do 2015. smanjen za čak 39,7 % (sa 12 814 u 2000. na 8362 u 2015.). Snižavanje broja pobačaja nije jednako u svim skupinama. Najveći pad od čak 60,1 % nalazimo kod legalno induciranih, broj spontanih pobačaja snižen je za 50,5 %, dok su ostali pobačaji u porastu za 10,1 %. Kao što je već istaknuto u prikazu rezultata, isti trend prati udio pojedine kategorije pobačaja u strukturi ukupnoga broja pobačaja. Spontani pobačaji umanjeni su sa 19,2 % na 15,8 %, legalno inducirani sa 54,3 % na samo 35,9%, dok je udio ostalih pobačaja u znatnom porastu, sa 26,5 % na čak 48,3 %. Broj legalno induciranih po-

bačaja na 100 porođaja u promatranom razdoblju u stalnom je padu, i to sa 17 na 8/100.

Od 2010. do 2015. ukupan broj pobačaja na 1000 porođaja u Hrvatskoj u blagom je padu. Radi se o stvarnom padu od 10 pobačaja na 1000 porođaja. Što se tiče legalno induciranih pobačaja u odnosu na broj porođaja u istom razdoblju, prisutan je trend pada broja pobačaja sa 93 na 80/1000 porođaja (pad od 14,4 %). Ako se uspoređi duže razdoblje, 2000. godina sa 2015. godinom, tada je pad broja legalnih pobačaja znatan (sa 170 na 80/1000 porođaja), što čini pad od 52,9 % (*Pobačaji u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2015. godine*, 2016). Analiza ovih podataka pokazuje statistički značajan pad stope pobačaja na 1000 porođaja ($F = 67,21$; $df = 11$; $r = 0,93$; $P < 0,001$).

Zanimljivo je usporediti broj pobačaja na 1000 porođaja s nekim europskim državama. Visoka razina pada (od 50 % i više) zabilježena je u Bjelorusiji (81,0 %), Crnoj Gori (66,2 %), Sloveniji (59,3 %), Latviji (63,3 %), Rumunjskoj (60,2 %), Litvi (58,0 %), Estoniji (55,6 %) te Hrvatskoj (50,0 %). Uspoređujući podatke za Hrvatsku s onima za neke zemlje u okruženju, može se uočiti da je u većini njih došlo do pada. Primjerice, osim već spomenute Crne Gore (66,2 %) i Slovenije (59,3 %), u Bugarskoj je pad 47,9 %, Srbiji 47,4 %, Makedoniji 41,1 %, a u Mađarskoj 34,1 %. Do znatnijega porasta pobačaja došlo je u Belgiji (+26,6 %) i Nizozemskoj (+15,9 %) (Bracken i Winikoff, 2005; *European health for all database*, 2016).

Broj porođaja, a vjerojatno i pobačaja, ovisi o broju žena u fertilnoj dobi. Od 2001. do 2015. godine u Hrvatskoj je došlo do pada broja žena u fertilnoj dobi sa 870 870 na 782 438, što je pad od čak 88 432, odnosno od 10,1 %. Istodobno ukupan broj pobačaja smanjen je za 4448 (34,7 %), a broj legalno induciranih pobačaja smanjen je za 3572 (54,3 %). Iskazano na 1000 žena u fertilnoj dobi, to je pad ukupnoga broja pobačaja sa 14,7 na 10,7/1000, a legalno induciranih sa 7,6 na 3,8/1000. Statistička analiza ovih podataka pokazuje značajan pad stope pobačaja na 1000 žena fertile dobi ($F = 124,49$; $df = 13$; $r = 0,95$). Ako se ovi podaci usporede s onima za pojedine dijelove svijeta, tada je očito da je na razini cijeloga svijeta stopa pobačaja čak triput veća (35/1000) nego u Hrvatskoj. Stvarno stanje u Hrvatskoj ne može se potpuno prikazati zbog mogućnosti da se dio pobačaja obavlja u privatnim klinikama i ordinacijama koje to ne prijavljuju (jer zakonski nisu ovlaštene za vršenje "pobačaja na zahtjev žene"), tako da taj broj nije dio službene statistike. Ova usporedba pokazuje da je u Hrvatskoj stopa pobačaja izrazito niska, niža od prosjeka za zemlje u razvoju (37/1000), za Sjevernu Ameriku (17/1000), pa čak i u odnosu na razvijene zemlje (27/1000), što se s obzirom na već spomenutu nepotpunost podataka za Hrvatsku treba uzeti s velikom rezervom (Sedgh i sur., 2016).

Procjena globalne stope pobačaja od 2010. do 2014. bila je 36/1000 žena fertile dobi za udane žene i 25/1000 za neudane. Pritom je u razvijenim zemljama stopa pobačaja u znatnijem padu među udanim ženama nego među neudanim. Oko 27 % pobačaja odnosi se na neudane žene. U prosjeku neudane žene koje su pobacile mlađe su od udanih (Singh, Darroch i Ashford, 2014).

Iz usporedbe legalno induciranih pobačaja na 1000 porođaja između Hrvatske i nekih europskih zemalja jasno se vidi da je u Hrvatskoj taj broj od 2002. do 2014. najniži, a kretao se od 154,4/1000 u 2002. do 76,6/1000 u 2014. Slijedi Njemačka sa stopom od 181,3/1000 u 2002. te stalnim padom na 139,5/1000 u 2014. Incidencija se u Češkoj u ovom razdoblju snizila sa 310,9/1000 na 199,3/1000. Visoke razine stope pobačaja u 2002. bile su u Sloveniji (418,7) i Mađarskoj (579,3), a snizile su se u 2014. na 195,5 (Slovenija), odnosno 356,9 (Mađarska). U svim ovim zemljama može se utvrditi gotovo ravnomjeran pad incidencije pobačaja.

Udio pobačaja u Hrvatskoj razlikuje se po dobnim skupinama. Legalno inducirani pobačaji u 2015. bili su najčešći u dobnj skupini od 30. do 39. godine (45,5 %). Potom u dobnj skupini od 20. do 29. godine s udjelom od 36,7 %. Slijedi dobnj skupina od 40. do 49. sa 19,3 %, dok je najmanji udio pobačaja u najmlađoj dobnj skupini, do 19 godina (7,5 %). Bez obzira na relativno malen udio pobačaja među adolescenticama, nužno je osobitu pozornost usmjeriti upravo na njih te mjerama edukacije i planiranja obitelji što više smanjiti neželjene trudnoće u ovoj dobnj skupini. Trudnoća među mladima prepoznata je kao globalni problem (Haider, Stoffel, Donenberg i Geller, 2013; Renner, de Guzman i Brahmi, 2014). Tijekom 2015. godine u Hrvatskoj je zabilježen 81 legalno inducirani pobačaj u maloljetnica (do 18. godine), što čini 2,7 % namjernih pobačaja (*Pobačaji u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2015. godine*, 2016). U usporedbi incidencije legalno induciranih pobačaja kod žena mlađih od 20 godina i onih starijih od 35 između Hrvatske i nekih srednjoeuropskih država uočeno je da je incidencija u Hrvatskoj kod mlađih najniža (178,4/1000 porođaja), dok je (2014.) u Češkoj 550,8/1000, Njemačkoj 728,4/1000, Mađarskoj 728,5/1000 te Sloveniji čak 1038/1000. Što se tiče incidencije pobačaja među ženama iznad 35. godine u Hrvatskoj je 135,1/1000, Češkoj 323,5/1000, Sloveniji 336,8/1000 te Mađarskoj 406,4/1000, a jedino je nešto niža u Njemačkoj (128,8/1000) (*European health for all database*, 2016; *Pobačaji u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2015. godine*, 2016).

Iz podataka koje je objavio Hrvatski zavod za javno zdravstvo za 2015. među ženama koje traže pobačaj najviše je onih koje nisu rodile (31 %), a zatim onih koje već imaju dvoje djece (29,5 %). Visok je udio majki s jednim djetetom (21,4 %,

2014. – 18,2 %), dok je 11,5 % žena s troje djece (kao i 2014. godine), a najmanje s većim brojem djece – 5,2 % (2014. – 5,1 %). U 2015. registrirano je 3002 legalno inducirana pobačaja među ženama od kojih je njih 42,4 % bilo u braku. Analizirajući stope legalno induciranih pobačaja prema županiji prebivališta žene, u 2015. godini najviša je stopa na 1000 žena fertile dobi u Istarskoj županiji (7/1000), dok je najniža u Brodsko-posavskoj županiji (0,6/1000) (*Pobačaji u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2015. godine*, 2016).

Dio pobačaja nažalost završava komplikacijama, zbog kojih je nužna hospitalizacija. Iz dostupnih podataka ne može se razlučiti koje su vrste pobačaja povezane s hospitalizacijom i letalnim ishodom zbog komplikacija, odnosno koji se udio odnosi na inducirane pobačaje. Poznato je da osiguravanje mogućnosti pristupa sigurnom pobačaju drastično smanjuje moguće komplikacije i smrtnost majki (Ketting, 2005; Kapp, Whyte, Tang, Jackson i Brahmi, 2012; Kapp i Glasier, 2013). U zadnjih desetak godina udio hospitaliziranih nakon pobačaja (ukupno svi pobačaji) u Hrvatskoj kretao se između 1,4 % i 2,2 %. Srećom, u našim uvjetima razvijenosti zdravstvene skrbi smrtni su ishodi vrlo rijetki. Od 2003. do 2015. u javnim zdravstvenim ustanovama (za koje je prikupljanje podataka obvezno) izvršeno je 130 434 pobačaja, bez obzira na vrstu i razlog pobačaja. Smrtni ishodi dogodili su se u tri slučaja, i to jedan 2004. i dva 2007. godine, što čini stopu smrtnosti u navedenom razdoblju od 2,2/100 000 pobačaja (*Pobačaji u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2015. godine*, 2016). Podaci za SAD pokazuju da je među ženama koje su podvrgnute legalno induciranom pobačaju stopa smrtnosti 0,7 na 100 000 postupaka, dok je samo 0,1 kad je pobačaj izvršen prije osmoga gestacijskog tjedna (Bartlett i sur., 2004; Gerdtts, Tunçalp, Johnston i Ganatra, 2015). Zanimljivo je usporediti učestalost smrtnog ishoda nakon pobačaja s onom nakon porođaja. Smrtnost majki u Hrvatskoj zadnjih je godina vrlo niska. To su uglavnom sporadični i vrlo teški klinički slučajevi, a 2014. godine umrla je jedna roditeljica (zbog eklampsije), što iznosi 2,5/100.000 porođaja. Istodobno je smrtnost majki u Sloveniji bila 0, u Češkoj 5,46, Mađarskoj 6,56, a u Austriji 8,57 (*Porodi u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2015. godine*, 2016). U usporedbi s drugim zemljama u razvoju, kod nas je stanje neusporedivo povoljnije, jer najnovije studije procjenjuju da je od 8 do 18 % maternalnih smrti diljem svijeta uzrokovano pobačajem u neodgovarajućim uvjetima (Singh i sur., 2014; Kassebaum i sur., 2014; Say i sur., 2014).

Udio pobačaja koji su izvedeni izvan ustanova koje su zakonski ovlaštene izvoditi pobačaje u Hrvatskoj nije poznat. Nije poznat ni udio pobačaja izveden u nesigurnim i neprimjerenim uvjetima. Poznato je za zemlje u razvoju, osobito u ko-

jima su pobačaji zakonski strogo zabranjeni, da je broj komplikacija znatno veći kod pobačaja obavljenog u neadekvatnim uvjetima. Procjene za 2012. pokazuju da je čak 6,9 milijuna žena u tim područjima liječeno od komplikacija zbog nesigurnoga pobačaja, što odgovara stopi od 6,9 na 1000 žena fertile dobi. Štoviše, procjene pokazuju da u tim područjima oko 40 % žena koje su doživjele neku komplikaciju nakon pobačaja nisu bile hospitalizirane (Singh i Maddow-Zimet, 2016). U Hrvatskoj je u 2015. godini zbog komplikacija nakon pobačaja (ukupno svi pobačaji) stopa hospitaliziranih bila samo 0,23/1000 žena fertile dobi (na 782 438 žena u fertilej dobi bile su 182 hospitalizacije, bez smrtnog ishoda). To je točno 30 puta niža stopa hospitalizacija zbog komplikacija nakon pobačaja u usporedbi s drugim zemljama u razvoju. Kod nas najveći broj pobačaja vjerojatno izvode stručne osobe, zbog čega je broj komplikacija relativno nizak, a u slučaju komplikacija većini je žena pružena odgovarajuća zdravstvena skrb. Liječenje komplikacija nakon pobačaja obavljenog na neprirodan način znači osjetno financijsko opterećenje za javnozdravstveni sustav, žene i njihove obitelji. Prema procjenama za 2014. godinu, cijena pružene medicinske skrbi tim ženama iznosila je 232 milijuna američkih dolara, a da je pružena svima kojima je bila potrebna bio bi to iznos od čak 562 milijuna dolara (Singh, Darroch i Ashford, 2016).

A što je sa skupinom "ostalnih pobačaja"? Po broju, to je najznačajnija skupina s udjelom od 48,4 % (2014.). Kako se u toj skupini nalaze raznovrsna patološka stanja koja često završavaju pobačajem, valja pretpostaviti da bi se uz najbolju zdravstvenu skrb taj broj mogao tek neznatno smanjiti.

Iz prikaza broja pobačaja u zemljama u kojima je strogo zabranjen inducirani pobačaj na zahtjev žene posve je jasno da takva zabrana nema pozitivan utjecaj na smanjenje broja pobačaja, samo što ih prebacuje iz sfere sigurnoga medicinski stručno izvedenoga u područje nesigurnoga ilegalnog pobačaja, što u konačnici završava porastom broja komplikacija i troškova za njihovo liječenje. Rješenje je u pravilnoj i pravodobnoj edukaciji mladih.

Iz prikazanih rezultata analize dostupnih podataka posve je jasno da se zdravstvenim mjerama koje bi išle u smjeru snižavanja broja pobačaja neće postići snažan utjecaj na promjenu populacijskih kretanja. Znatno veći utjecaj trebale bi imati predložene mjere detaljno navedene u Nacionalnoj populacijskoj politici (*Narodne novine*, 132/2006). Mnogo veći problem leži u činjenici da je iz godine u godinu sve manji broj žena fertile dobi, da je prosječna starost pri sklapanju prvoga braka sve veća (muškarci stariji od 30 godina, a žene od 28), da žene rađaju prvo dijete u sve kasnijoj životnoj dobi (nakon 28. godine), da je broj rastavljenih brakova sve veći

(337/1000 brakova), da je stopa nataliteta sve niža (od 1998. godine stalno niža od stope mortaliteta), da je opća stopa fertiliteta u znatnom padu (sa 51,3 u 1971. na 42,2/1000 žena fertile dobi u 2010.), te da je broj djece po ženi fertile dobi sve manji (sa troje djece sredinom prošloga stoljeća pao je na 1,5) (*Žene i muškarci u Hrvatskoj 2016, 2016*). Ovo upozorava na društvenu klimu u kojoj živi stanovništvo Hrvatske, pa bi dugoročne pozitivne promjene društvenih i ekonomskih okolnosti mogle pozitivno utjecati na željene promjene.

ZAKLJUČAK

Podaci o incidenciji inducirana pobačaja nužni su kako bi motivirali i potaknuli napore u pomoći ženama da izbjegnu neželjene trudnoće te da omoguće nadzor u napretku prema smanjenju broja pobačaja. Nažalost, dostupni statistički podaci u Hrvatskoj su nepotpuni, pa je svako ozbiljnije zaključivanje nemoguće. Stoga prikazane podatke treba uzeti s rezervom, imajući na umu spomenuta ograničenja u nedostupnosti potpunih podataka. U promatranom razdoblju, od 2000. do 2015., prisutan je stalni pad ukupnoga broja pobačaja (sa 13 870 na 8362, odnosno za 39,7 %). Pritom su spontani pobačaji smanjeni za 50,5 %, legalno inducirani za 60,1 %, dok je skupina "ostalih pobačaja" u porastu za 10,1 %. Realnija slika dobiva se usporedbom broja pobačaja u odnosu na 1000 porođaja. Uz pad ukupnoga broj pobačaja bilježi se stalan pad broja legalno induciranih pobačaja, sa 170 (2000.) na samo 80/1000 porođaja (2015.), što čini pad od 52,9 %. Ova promjena statistički je značajna, na što upućuju i rezultati linearne regresijske analize ($F = 67,21$; $df = 11$; $r = 0,93$; $P < 0,001$). Ovdje treba ponovno napomenuti da su podaci nepotpuni i da bi se ukupna slika pobačaja u Hrvatskoj vjerojatno promijenila da imamo dostupne stvarne podatke.

Usporedba promjene stope pobačaja (pobačaja/1000 porođaja) s nekim europskim državama pokazuje da je Hrvatska u skupini onih zemalja u kojima je od 2000. došlo do pada od 50 % i više (ovo treba uzeti s rezervom zbog spomenute nepotpunosti podataka). Među njima su Bjelorusija (81,0 %), Crna Gora (66,2 %), Latvija (63,3 %), Rumunjska (60,2 %), Slovenija (59,3 %) i Litva (58,0 %), dok je u nekim državama u okruženju došlo do manjega pada, poput Srbije (47,4 %), Makedonije (41,1 %) i Mađarske (34,1 %).

Od 2001. do 2015. godine došlo je do pada broja žena u fertilejnoj dobi za 10,1 %, uz istodobno smanjenje ukupnoga broja pobačaja za 34,7 %, a broja legalno induciranih pobačaja za 54,3 %. Iskazano na 1000 žena u fertilejnoj dobi, to je pad ukupnoga broja pobačaja sa 14,7 na 10,7/1000, a legalno induciranih sa 7,6 na 3,8/1000. Analiza ovih podataka pokazuje sta-

tistički značajan pad stope pobačaja na 1000 žena fertile dobi ($F = 124,49$; $df = 13$; $r = 0,95$). Na svjetskoj razini stopa pobačaja čak je triput veća (35/1000) u odnosu na Hrvatsku. Stoga se iz nepotpunih dostupnih podataka, uz spomenuta ograničenja u pouzdanosti, može zaključiti da je u Hrvatskoj stopa pobačaja izrazito niska, niža od prosjeka za zemlje u razvoju (37/1000), za Sjevernu Ameriku (17/1000), kao i u odnosu na razvijene zemlje (27/1000).

Legalno inducirani pobačaji u Hrvatskoj u 2015. najčešći su u dobnoj skupini od 30. do 39. godine (45,6 %), potom u skupini od 20. do 29. godine (36,7 %), od 40. do 49. godine (19,3 %), dok su najrjeđi u dobnoj skupini do 19 godina (7,5 %). Ako se uspoređi broj pobačaja među ženama mlađima od 20 godina u Hrvatskoj s nekim europskim državama, tada je očito da je kod nas stanje znatno bolje negoli u tim državama. Incidencija pobačaja (2014.) u skupini mlađih u Hrvatskoj je 178,4/1000 porođaja, što je znatno manje negoli u Češkoj (550,8), Njemačkoj (728,4), Mađarskoj (728,5) i Sloveniji (1038). Premda je u Hrvatskoj najmanji udio induciranih pobačaja u najmlađoj dobnoj skupini, njoj treba posvetiti posebnu pozornost edukacijom i zdravstvenim prosvjećivanjem te mjerama planiranja obitelji, kako bi broj pobačaja u toj skupini bio još niži.

Legalno inducirani pobačaj najčešće traže žene koje još nisu rodile. U 2015. godini čak 31 % pobačaja odnosi se na skupinu nerotkinja, 29,5 % na one koje su rodile dvoje djece, a 21,4 % na one s jednim djetetom. Iste godine manji udio žena koje su se podvrgnule induciranom pobačaju bio je u braku (42,4 %). To je još jedan od podataka koji bi trebali usmjeriti javnozdravstvenu djelatnost prema suzbijanju neželjenih trudnoća. Velike su razlike između županija u pogledu incidencije pobačaja. Ekstremi su Istarska županija sa 7/1000 u odnosu na Brodsko-posavsku županiju sa samo 0,6/1000 žena fertile dobi.

Prema službenim podacima u zadnjih deset godina broj hospitalizacija zbog komplikacija nakon pobačaja kretao se u Hrvatskoj između 1,4 % i 2,2 %. Od 2003. do 2015. u Hrvatskoj su obavljena 130 434 pobačaja uz tri smrtna ishoda, što čini stopu smrtnosti od 2,2/100 000 pobačaja. Istodobno kod nas je maternalna smrtnost 2,5/100 000 porođaja (jedan smrtni ishod u 2014. godini). Nepotpunost podataka o pobačajima ne omogućuje preciznu analizu, pa je u tom smislu sigurnost zaključivanja nepouzdana. Premda je kod nas stanje neusporedivo povoljnije nego u zemljama u razvoju, u kojima je od 8 % do 18 % maternalnih smrtnosti uzrokovano nesigurnim pobačajem, to je još znatno iznad stope smrtnosti u usporedbi s podacima za SAD (riječ je o čak triput višoj stopi). Poznato je za zemlje u razvoju, u kojima je pobačaj strogo zabranjen, da

je broj komplikacija znatno veći zbog pobačaja koji u neadekvatnim uvjetima obavljaju nestručne osobe. Tako je kod pobačaja u nesigurnim uvjetima stopa komplikacija čak 6,9/1000 žena fertile dobi. U Hrvatskoj je 2015. stopa hospitaliziranih zbog komplikacija nakon pobačaja bila 0,23/1000 žena fertile dobi, što je čak 30 puta niža stopa. Za Hrvatsku nisu poznati podaci o pobačajima izvan ovlaštenih zdravstvenih ustanova, ali niska stopa komplikacija govori u prilog činjenici da se kod nas pobačaji obavljaju u zdravstvenim ustanovama te da ih obavljaju profesionalci u skladu s pravilima struke.

LITERATURA

Bartlett, A. L., Berg, J. C., Shulman, B. H., Zane, B. S., Green, A. C., Whitehead, S. i Atrash, H. K. (2004). Risk factors for legal induced abortion-related mortality in the United States. *Obstetrics & Gynecology*, 103(4), 729–737. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000116260.81570.60>

Bracken, H. i Winikoff, B. (2005). The state of medical abortion in Europe today. *Entre Nous*, 59, 7–9.

Chung, D., Ferro Luzzi, E., Bettoli Musy, L. i Narring, F. (2015). Contraception and abortion: An update in 2015. *Revue Médicale Suisse*, 23(11), 1744–1749.

European health for all database (2013). World Health Organization/Europe. Dostupno na https://gateway.euro.who.int/en/visualizations/choropleth-map-charts/hfa_586-abortion-per-1000-live-births/

European health for all database (2016). World Health Organization/Europe.

Gerdts, C., Tunçalp, O., Johnston, H. i Ganatra, B. (2015). Measuring abortion-related mortality: Challenges and opportunities. *Reproductive Health*, 12, 87. <https://doi.org/10.1186/s12978-015-0064-1>

Guttmacher Institute (2016). Dostupno na <http://www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-worldwide>

Habek D. (2017). *Ginekologija i porodništvo*. Zagreb: Medicinska naklada.

Haider, S., Stoffel, C., Donenberg, G. i Geller, S. (2013). Reproductive health disparities: A focus on family planning and prevention among minority women and adolescents. *Global Advances in Health Medicine*, 2(5), 94–99. <https://doi.org/10.7453/gahmj.2013.056>

Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2015. godinu (2016). Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb.

Kapp, N., Whyte, P., Tang, J., Jackson, E. i Brahmi, D. (2012). A review of evidence for safe abortion care. *Contraception*, 88(3), 350–363. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2012.10.027>

Kapp, N. i Glasier, A. (2013). WHO technical and policy guidance emphasizes the health systems' responsibility to provide safe abortion services. *Contraception*, 87(5), 511–512. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2013.02.002>

Kassebaum, N. J., Bertozzi-Villa, A., Coggeshall, M. S., Shackelford, K. A., Steiner, C., Heuton, K. R., Gonzalez-Medina, D., Barber, R., Huynh, C., Dicker, D., Templin, T., Wolock, T. M. i 337 sur. (2014). Glo-

bal, regional, and national levels and causes of maternal mortality during 1990–2013: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, 384(9947), 980–1004. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60696-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60696-6)

Ketting, E. (2005). Why do women still die of abortion in a country where abortion is legal? The case of the Russian Federation. *Entre Nous*, 59, 20–22.

Lazdane, G. (2005). Abortion in Europe: Ten years after Cairo. *Entre Nous*, 59, 4–6.

Madureira Lima, J., Reeves, A., Billari, F., McKee, M. i Stuckler, D. (2016). Austerity and abortion in the European Union. *European Journal of Public Health*, 26(3), 518–519. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw026>

Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR): Abortion Surveillance – United States 2014 (2017). 66(24), 1–48. Dostupno na http://www.cdc.gov/reproductivehealth/data_stats/index.htm

Nacionalna populacijska politika. *Narodne novine*, 132/2006.

Pobačaji u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2015. godine (2016). Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb.

Porodi u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2015. godine (2016). Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb.

Procjena stanovništva prema pojedinačnim godinama starosti i spolu (2013). Državni zavod za statistiku RH, Zagreb. Dostupno na http://www.dzs.hr/App/PXWeb/PXWebHrv/Selection.aspx?px_path=Stanovni%20c5%a1tvo__Procjene%20stanovni%20c5%a1tva&px_tableid=SP24_2.px&px_language=hr&px_db=Stanovni%20c5%a1tvo&rxid=05a47267-8fe0-4924-a0b5-67b5fd056

Projekcije stanovništva Republike Hrvatske 2004. – 2051. (2006), Državni zavod za statistiku RH, Zagreb.

Renner, R. M., de Guzman, A. i Brahmi, D. (2014). Abortion care for adolescent and young women. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 126(1), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2013.07.034>

Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Tunçalp, Ö., Moller, A-B., Daniels, J., Gülmezoglu, M., Temmerman, M. i Alkema, L. (2014). Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health*, 2(6), 323–333. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70227-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70227-X)

Sedgh, G., Henshaw, S., Singh, S., Ahman, E. i Shah, I. H. (2007). Induced abortion: Estimated rates and trends worldwide. *The Lancet*, 13(9595), 1338–1345. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61575-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61575-X)

Sedgh, G., Bearak, J., Singh, S., Bankole, A., Popinchalk, A., Ganatra, B., Rossier, C., Gerds, C., Tunçalp, Ö., Johnson, B. R., Johnston, H. B. i Alkema, L. (2016). Abortion incidence between 1990 and 2014: Global, regional, and subregional levels and trends. *The Lancet*, 388(10041), 258–267. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30380-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30380-4)

Singh, S., Darroch, J. E. i Ashford, L. S. (2014). *Adding it up: The costs and benefits of investing in sexual and reproductive health 2014*. New York: Guttmacher Institute.

Singh, S. i Maddow-Zimet, I. (2016). Facility-based treatment for medical complications resulting from unsafe pregnancy termination in the developing world, 2012: A review of evidence from 26 countries. *BJOG*, 123(9), 1489–1498. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13552>

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 27 (2018), BR. 2,
STR. 345-362

STAŠEVIĆ, I., ROPAC, D.:
STATISTIČKI PODACI...

Singh, S., Darroch, J. E. i Ashford, L. S. (2016). *Adding it up: The costs and benefits of investing in sexual and reproductive health 2014*. New York: Guttmacher Institute. Dostupno na <https://www.guttmacher.org/report/adding-it-meeting-contraceptive-needs-of-adolescents>

Statistički ljetopis (2016). Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske, Zagreb.

Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece. *Narodne novine*, 18/1978, 88/2009.

Žene i muškarci u Hrvatskoj 2016 (2016). Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske, Zagreb.

Winikoff, B. i Sheldon, R. W. (2012). Abortion: What is the problem? *The Lancet*, 379(9816), 594–596. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60038-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60038-5)

Abortion Statistical Data in Croatia – Some Characteristics and Comparison

Ina STAŠEVIĆ
Bjelovar University of Applied Sciences, Professional Study
Programme in Nursing, Bjelovar

Darko ROPAC
Catholic University of Croatia, Zagreb

Croatia belongs to countries where abortion is conditionally permitted. The total number of abortions decreased by 39.7 % in the period 2000-2015, with the largest decrease of 60.1 % in legally induced cases. A constant drop in their number is observed, from 170 to 80/1,000, which is an abortion rate reduction of 52.9 % ($P < 0.001$). The number of women of fertile age is constantly decreasing. In the period 2000–2015, there was a decrease in the number of women by 88,432, or by 10.1 %. At the same time, registered abortion rates ranged from 14.7 to 10.7/1.000, respectively from 7.6 to 3.8/1.000 women of fertile age ($P < 0.001$). The same trend is also present when the data are presented as an abortion rate of 1,000 births. In the observed period, the abortion rate in Croatia dropped significantly from 154.4/1000 to 76.6/1.000. Legally-induced abortions in 2015 were most common in the age group 30–39 (45.5 % of all abortions), and the lowest in the group up to 19 years (7.5 %). Among women seeking abortion, most are those who did not give birth (31 %), and then those who already have two children (29.5 %).

Keywords: abortion, rates, importance, Republic of Croatia



Međunarodna licenca / International License:
[Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0.](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)