

# Unapređenje dostupnosti kontracepcije u Republici Hrvatskoj

Javnozdravstvena i socioekonomska mjera za odgovorno planiranje obitelji

## Sažetak

U Republici Hrvatskoj kontracepcija je formalno dostupna, ali u praksi nije jednako pristupačna svima. **Istraživanja pokazuju da su glavne prepreke vezane uz cijenu, neujednačeno savjetovanje, ograničenu dostupnost pojedinih metoda i izostanak jasnih, pouzdanih i znanstveno utemeljenih informacija** (Sikirić Simčić, 2024; Siročić, Oppenheim i Bukvić-Letica, 2024; Udruga Sofija, 2025). Navedene prepreke posebno pogađaju mlade, studentice, nezaposlene osobe i osobe nižeg socioekonomskog statusa. Prema Contraception Policy Atlas Europe 2025, Hrvatska je ostvarila rezultat od 50,7 % i nalazila se na 34. mjestu od 47 analiziranih zemalja, što je upućivalo na slabiji pristup kontracepciji u odnosu na velik broj europskih država (EPF, 2025).

Iako Contraception Policy Atlas Europe 2026 bilježi tehnički skok hrvatskog rezultata na 55,9 %, taj je pomak potrebno tumačiti kao primarno administrativni pokazatelj, a ne kao dokaz stvarnog poboljšanja dostupnosti u praksi. Terenski podaci ne potvrđuju financijsko rasterećenje korisnica niti stvarnu promjenu u pristupačnosti metoda. **Naime, i dalje ne postoji sustavno javno financiranje kontracepcije za mlade i socioekonomski ranjive skupine, kontracepcija se velikim dijelom plaća izravno iz džepa korisnica, a informacije o cijenama, dostupnosti metoda i pravima korisnica nisu centralizirane ni lako dostupne** (EPF, 2026; Sikirić Simčić, 2024; Siročić, Oppenheim i Bukvić-Letica, 2024; Udruga Sofija, 2025).

Stoga ovaj policy brief **predlaže uvođenje potpunog pokrivanja troška kontracepcije za mlade i osobe nižeg socioekonomskog statusa, uz dvije prateće mjere: standardizirano savjetovanje o kontracepciji i uspostavu javne informativne platforme**. Predloženi model oslanja se na postojeće mehanizme HZZO-a i javnozdravstvenog sustava, može se uvoditi postupno kroz pilot-fazu te predstavlja preventivnu mjeru s dugoročnim javnozdravstvenim, socioekonomskim i fiskalnim koristima. Formalna dostupnost kontracepcije bez smanjenja financijskih prepreka ne znači i stvarni pristup kontracepciji.

## Socioekonomska opravdanost mjere

Procjene za Hrvatsku pokazuju da je u razdoblju 2015.–2019. 49 % trudnoća bilo neplanirano (Sikirić Simčić, 2024). Taj podatak upućuje na važnost dostupne kontracepcije, savjetovanja i informiranog izbora, ali i na financijski i organizacijski teret koji neplanirane trudnoće mogu predstavljati za javnozdravstveni sustav. Unatoč tome što su dugodjelujuće reverzibilne metode kontracepcije, poput intrauterinog uložka, među najučinkovitijim metodama prevencije neplaniranih trudnoća, u Hrvatskoj ih koristi svega 4 % žena (Sikirić Simčić, 2024).

Glavna prepreka je visoka inicijalna cijena od približno 200 EUR za hormonski intrauterini uložak (dok su nehormonske, bakrene varijante cjenovno pristupačnije, ali s drugačijim kliničkim profilom i nuspojavama), što za mlade, studentice i nezaposlene osobe predstavlja značajnu financijsku barijeru (Sikirić Simčić, 2024).

Međunarodne analize upućuju na to da ulaganje u kontracepciju može imati visok povrat ulaganja. **Prema procjenama Guttmacher Institutea, svaki dolar uloženi u kontracepcijske usluge iznad postojeće razine ulaganja smanjio bi troškove skrbi povezane s trudnoćom i novorođenčadi za tri dolara** (Sully et al., 2020). Britanski ekonomski model također pokazuje pozitivan fiskalni učinak: ulaganje od 1 GBP u kontracepciju donosi procijenjenu uštedu od 1,86 GBP već u prvoj godini, odnosno do 9 GBP u desetogodišnjem razdoblju (Jayatunga, 2018 prema Sikirić Simčić, 2024). **Uštede proizlaze iz prevencije dijela troškova povezanih s neplaniranim trudnoćama, zbog čega javno financiranje kontracepcije treba promatrati kao preventivnu investiciju, a ne isključivo kao dodatni trošak zdravstvenog sustava.**

### Ključna preporuka

Predlaže se **postupno uvođenje potpunog pokrivanja troška svih dostupnih i registriranih kontracepcijskih metoda obuhvaćenih pilot-modelom za jasno definirane prioritete skupine kroz postojeće mehanizme HZZO-a i javnozdravstvenog sustava.** Izbor metode treba se temeljiti na informiranom izboru korisnice, uz stručno savjetovanje o učinkovitosti, nuspojavama, kontraindikacijama, načinu korištenja i dostupnosti pojedinih metoda.

## Mjera uključuje:

1. potpuno pokrivanje troška kontracepcijske metode koju korisnica odabere na temelju informiranog izbora i stručnog savjetovanja;
2. obuhvat svih dostupnih i registriranih kontracepcijskih metoda, uključujući hormonske, nehormonske, barijerne, kratkodjelujuće i dugodjelujuće reverzibilne metode te hitnu kontracepciju;
3. prioritetno obuhvaćanje jasno definiranih skupina: osoba do 25 godina, osoba u statusu studenta, nezaposlenih osoba, korisnica i korisnika prava iz sustava socijalne skrbi te osoba ispod utvrđenog prihodovnog praga;
4. uklanjanje regulatornih i tržišnih prepreka za metode koje su uobičajene u europskoj praksi, ali su u Hrvatskoj nedostupne ili teško dostupne;
5. pilot-provedbu u odabranim županijama i evaluaciju prije nacionalnog širenja;
6. osiguravanje institucionalne dostupnosti usluge tijekom pilot-provedbe.

Budući da djelomično ili administrativno ograničeno pokrivanje troškova ne uklanja financijsku prepreku za skupine koje su najizloženije riziku od odgađanja ili nekorištenja kontracepcije, predloženi model polazi od potpunog pokrivanja troška za prioritetne skupine. **Ovisno o vrsti metode, financiranje se može provoditi kroz različite postojeće kanale: liste lijekova i medicinskih proizvoda HZZO-a, modele oslobađanja od participacije te javnozdravstvene programe distribucije i savjetovanja.**

Za implementaciju predložene mjere nije nužno razvijati potpuno novi sustav, već se ona može osloniti na postojeće mehanizme HZZO-a i javnozdravstvenog sustava, uz potrebne administrativne i regulatorne prilagodbe. Za metode koje se mogu regulirati kao lijekovi ili medicinski proizvodi, mjera se može osloniti na postojeći sustav osnovne i dopunske liste lijekova, modele sudjelovanja u cijeni te postojeće administrativne kategorije korisnika. HZZO već razlikuje lijekove koji se u cijelosti osiguravaju na teret obveznog zdravstvenog osiguranja od lijekova za koje osigurana osoba sudjeluje u cijeni, dok sustav dopuskog zdravstvenog osiguranja već poznaje određene dobne, statusne i prihodovne kriterije, uključujući redovite učenike i studente starije od 18 godina te osobe ispod propisanog prihodovnog cenzusa (HZZO, 2026a; HZZO, 2026b; HZZO, 2026c).

Budući da se dio oralnih kontraceptiva nalazi na dopunskoj listi lijekova, pilot-model može predvidjeti pokrivanje razlike u cijeni za definirane prioritetne skupine, bez stvaranja univerzalnog prava u prvoj fazi provedbe. Time bi se postojeći mehanizmi HZZO-a koristili ciljano, uz ograničen fiskalni učinak i mogućnost evaluacije prije nacionalnog širenja.

Hrvatski zdravstveni sustav već primjenjuje ciljane preventivne i financijske mjere temeljene na dobi, zdravstvenom riziku ili socioekonomskom statusu, primjerice kroz programe cijepljenja, nacionalne programe probira te modele oslobađanja od participacije za ranjive skupine. **U tom kontekstu, uključivanje kontracepcije u postojeće financijske i preventivne okvire predstavlja institucionalno i administrativno izvedivo proširenje već postojećih praksi, a ne uvođenje novog sustava.**

## Opseg problema i zašto je nužno hitno djelovati

**U Hrvatskoj se troškovi kontracepcije velikim dijelom pokrivaju izravnim plaćanjem korisnica, a što osobito pogađa mlade i osobe nižeg socioekonomskog statusa jer ne postoji sustavno razvijen model ciljanih pogodnosti ili subvencija za te skupine.**

Iako cijena nije jedina prepreka korištenju kontracepcije, nalazi istraživanja pokazuju da ona predstavlja relevantnu barijeru za dio korisnica: 18 % ispitanica navodi cijenu kao prepreku za korištenje određenih metoda, dok je među pripadnicama Gen Z generacije taj udio 21 % (Siročić, Oppenheim i Bukvić-Letica, 2024).

**Savjetovanje o kontracepciji u Hrvatskoj formalno postoji, ali nije dovoljno standardizirano niti jednako dostupno. Njegova kvaliteta često ovisi o pojedinom liječniku, ustanovi i mjestu stanovanja, što dovodi do nejednakog pristupa informacijama i metodama kontracepcije** (Sikirić Simčić, 2024; Siročić, Oppenheim i Bukvić-Letica, 2024; Udruga Sofija, 2025).

Dostupnost kontracepcije nije samo zdravstveno pitanje, već je povezano i s obrazovanjem, ekonomskom sigurnošću, sudjelovanjem na tržištu rada, planiranjem obitelji i smanjenjem nejednakosti. **Dostupnost kontracepcije treba promatrati kao preduvjet sigurnijeg planiranja života, a ne samo kao pojedinačnu zdravstvenu uslugu.** U hrvatskom kontekstu, u kojem se roditeljstvo često planira u uvjetima nesigurnih prihoda, stambenih poteškoća i visokih životnih troškova, mogućnost planiranja trudnoće predstavlja važan čimbenik zdravstvene i socioekonomske stabilnosti.

## Komparativni europski primjeri dobre prakse

Europske analize pokazuju značajne razlike među državama u pogledu financijske dostupnosti kontracepcije, savjetovanja i javnih informacija (EPF, 2026; Center for Reproductive Rights, 2023). Contraception Policy Atlas Europe upravo ta tri kriterija koristi za procjenu nacionalnih politika. Države koje sustavno financiraju kontracepciju, osiguravaju savjetovanje i nude pregledne informacije postižu bolje rezultate u europskim procjenama dostupnosti kontracepcije.

Policy sažetak Unapređenje seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava u Europskoj uniji dodatno naglašava da su financijske barijere, ograničena dostupnost metoda, režim izdavanja na recept i nedostatak znanstveno utemeljenih informacija među glavnim europskim izazovima u području kontracepcije (Center for Reproductive Rights, 2023).

### FRANCUSKA

Francuska je uvela model javnog pokrivanja troškova određenih refundabilnih kontracepcijskih metoda i povezanih zdravstvenih usluga za osobe mlađe od 26 godina, čime je izravno odgovorila na financijske prepreke među mladima (Gouvernement français, 2021; Assurance Maladie, 2025).

### SLOVENIJA

Slovenija se u europskim usporedbama ističe višom razinom integracije kontracepcije u zdravstveni sustav od Hrvatske. Prema aktualnom dokumentu slovenskog Zavoda za zdravstveno osiguranje, usluge iz područja reprodukcije, uključujući kontracepciju, obuhvaćene su pravima iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. U usporedbi s hrvatskim kontekstom, slovenski primjer pokazuje važnost uključivanja kontracepcije u redovite mehanizme javnog zdravstvenog financiranja i rutinske zdravstvene skrbi (ZZZS, 2025; EPF, 2026).

### NJEMAČKA

U Njemačkoj se pristup financijskoj pomoći za kontracepciju često organizira kroz lokalne fondove, savjetovišta i programe namijenjene osobama s niskim prihodima. Takav model pokazuje da se pristupačnost može povećati kroz socioekonomsko ciljanje i jasno definirane administrativne kriterije, primjerice prebivalište, niski prihod, studentski status, korištenje socijalnih prava ili druge oblike dokazivanja materijalnog statusa (familienplanung.de, 2023; Berlin.de, 2025).

## Prateće preporuke

U nedostatku pouzdanih i centraliziranih informacija, korisnice se oslanjaju na nesustavne izvore poput interneta i društvenih mreža, što povećava izloženost nepouzdanim sadržajima i otežava donošenje informiranih odluka o kontracepciji (Siročić, Oppenheim i Bukvić-Letica, 2024; Udruga Sofija, 2025).

### 1. Uvesti standardizirano savjetovanje o kontracepciji

Standardizacija savjetovanja treba uključiti jasno definirane stručne smjernice, informirani izbor korisnice te uklanjanje medicinski neutemeljenih prepreka pristupu pojedinim metodama, uz zadržavanje nužnih sigurnosnih provjera (ACOG, 2018; CDC, 2024).

### 2. Uspostaviti javnu informativnu platformu

Platforma bi trebala sadržavati informacije o vrstama kontracepcijskih metoda, cijenama i mogućnostima financiranja, dostupnosti u zdravstvenom sustavu, pravima korisnica i korisnika te kontaktima i mogućnostima savjetovanja.

## Okvir, koraci i ključni nositelji provedbe

Predložena mjera može se provesti institucije i mehanizme u četiri koraka:

### 1) Definiranje metoda i ciljnih skupina

Odrediti koje metode ulaze u pilot-model financiranja, koje skupine ostvaruju pravo i po kojim administrativnim kriterijima.

### 2) Integracija u mehanizme HZZO-a

Uključiti odabrane metode kroz listu lijekova, model participacije ili oslobađanja od participacije.

### 3) Pilot-provedba u odabranim županijama

Provesti program u nekoliko županija različitog socioekonomskog i geografskog profila.

### 4) Evaluacija i nacionalno širenje

Pratiti troškove, korištenje metoda, dostupnost savjetovanja, zadovoljstvo korisnica i administrativnu izvedivost.

Ključni nositelji provedbe uključuju institucije koje imaju regulatorne, financijske i operativne ovlasti unutar zdravstvenog sustava. **Ministarstvo zdravstva odgovorno je za oblikovanje zdravstvenih politika i donošenje strateških odluka**, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje upravlja financiranjem i listama lijekova, Hrvatski zavod za javno zdravstvo ima ulogu u javnozdravstvenim programima i informiranju, dok pružatelji primarne i ginekološke zdravstvene zaštite provode savjetovanje i propisivanje kontracepcije u praksi.

Evaluacijski pokazatelji pilot-faze uključuju broj korisnica koje su ostvarile pravo na financiranje, udio korisnica koje prethodno nisu koristile odabranu metodu zbog cijene ili ograničene dostupnosti, vrstu korištenih metoda, trošak po korisnici, geografske razlike u dostupnosti, zadovoljstvo korisnica savjetovanjem, broj provedenih savjetovanja te administrativne troškove provedbe.

## Zaključak

Dostupnija kontracepcija predstavlja preventivnu i provedivu javnozdravstvenu mjeru s jasnim potencijalom smanjenja zdravstvenih i socioekonomskih nejednakosti. **U hrvatskom kontekstu posebno je važno priznati da formalna dostupnost nije isto što i stvarna pristupačnost.** Kada su cijena, nedostatak savjetovanja i nepregledne informacije prepreka, pristup kontracepciji postaje pitanje nejednakosti.

**Potpuno pokrivanje troška kontracepcije za mlade i osobe nižeg socioekonomskog statusa, uz standardizirano savjetovanje i javnu informativnu platformu, predstavlja realan i postupno provediv korak prema pravednijem i učinkovitijem sustavu reproduktivnog zdravlja u Hrvatskoj.** Takva mjera omogućuje da kontracepcija bude dostupna bez obzira na prihod, mjesto stanovanja ili sposobnost korisnice da sama snosi trošak.



Svibanj, 2026.

Policy brief je nastao u sklopu projekta Zaštita& Chill 3.0 kojeg provodi Udruga Sofija, a podržava ga Zaklada SOLIDARNA kroz Fond za žene u sklopu Programskih potpora za OCD-e.

## Reference

1. ACOG (2018) The Utility of and Indications for Routine Pelvic Examination, American College of Obstetricians and Gynecologists, dostupno: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2018/10/the-utility-of-and-indications-for-routine-pelvic-examination>
2. Assurance Maladie (2025) Contraception: dispositifs et remboursements, dostupno: <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/contraception-ivg/contraception>
3. Berlin.de (2025) Kostenübernahme von Verhütungsmitteln, dostupno: <https://www.berlin.de/projekte-mh/netzwerke/sexuelle-gesundheit/uebernahme-von-verhuetungsmitteln>
4. CDC (2024) U.S. Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use, 2024, Centers for Disease Control and Prevention, dostupno: <https://www.cdc.gov/contraception/hcp/usspr/>
5. Center for Reproductive Rights (2023) Advancing Sexual and Reproductive Health and Rights in the European Union, Geneva: Center for Reproductive Rights, dostupno: <https://reproductiverights.org/resources/policy-brief-srhr-eu/>
6. European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights (2025) Contraception Policy Atlas Europe 2025, Brussels: European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights, dostupno: [https://www.epfweb.org/sites/default/files/2025-02/CCInfoEU\\_A3\\_EN\\_2025\\_FEB14%20BIS.pdf](https://www.epfweb.org/sites/default/files/2025-02/CCInfoEU_A3_EN_2025_FEB14%20BIS.pdf)
7. European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights (2026) Contraception Policy Atlas Europe 2026, Brussels: European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights, dostupno: [https://www.epfweb.org/sites/default/files/2026-02/CCInfoEU\\_A3\\_EN\\_2026\\_FEB22-HiRes.pdf](https://www.epfweb.org/sites/default/files/2026-02/CCInfoEU_A3_EN_2026_FEB22-HiRes.pdf)
8. familienplanung.de (2023) Rezeptpflicht und Kostenübernahme bei Verhütungsmitteln, dostupno: <https://www.familienplanung.de/verhuetung/verhuetungsthemen/rezeptpflicht-und-kostenuebernahme>
9. Gouvernement français (2021) Dès 2022, la contraception sera gratuite pour les femmes de moins de 25 ans, dostupno: <https://www.info.gouv.fr/actualite/des-2022-la-contraception-sera-gratuite-pour-les-femmes-de-moins-de-25-ans>
10. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (2026a) Objavljene liste lijekova, dostupno: <https://hzzo.hr/poslovni-subjekti/zdravstvena-zastita/lijekovi/objavljene-liste-lijekova>
11. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (2026b) Pravo na korištenje lijekova, dostupno: <https://hzzo.hr/zdravstvena-zastita/lijekovi/pravo-na-koristenje-lijekova>
12. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (2026c) Dopunsko zdravstveno osiguranje na teret proračuna RH, dostupno: <https://dzo.hzzo.hr/dopunsko-zdravstveno-osiguranje-na-teret-proracuna-rh>
13. Sikirić Simčić AM (2024) Društveni i ekonomski aspekti poboljšanog pristupa kontracepciji, Rijeka: Ekonomski fakultet Sveučilišta u Rijeci.
14. Siročić S, Oppenheim L, Bukvić-Letica A (2024) Istraživanje o dostupnosti i korištenju kontracepcije na području Republike Hrvatske u 2024. godini, Zagreb: Udruga za zaštitu i promicanje ljudskih prava Sofija, dostupno: <https://sofija.hr/wp-content/uploads/2024/07/Istrazivacki-izvjestaj-kontracepcija.pdf>
15. Sully EA, Biddlecom A, Darroch JE, Riley T, Ashford LS, Lince-Deroche N, Firestein L, Murro R (2020) Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019, New York: Guttmacher Institute, dostupno: <https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019>
16. Udruga Sofija (2025) Analiza i zaključci kvalitativnog istraživanja o korištenju i dostupnosti kontracepcije u Hrvatskoj, Zagreb: Udruga za zaštitu i promicanje ljudskih prava Sofija, dostupno: <https://sofija.hr/wp-content/uploads/2025/07/ANALIZA-I-ZAKLJUCCI-KVALITATIVNOG-ISTRAZIVANJA-O-KORISTENJU-I-DOSTUPNOSTI-KONTRACEPCIJE-U-HRVATSKOJ.pdf>
17. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (2025) Pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, dostupno: <https://api.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/c3d3f8c8923a29d2c1257ac2002ba43e/%24FILE/Pravice%20iz%20OZZ%20-%20junij%202025.pdf>