

Univerza v Ljubljani
Pravna fakulteta

**PRAVNA UREDITEV ZDRAVSTVENIH UKREPOV ZA
URESNIČEVANJE SVOBODE ODLOČANJA O
ROJSTVU OTROK**

Magistrsko diplomsko delo

Tara Tanita Šorli

Mentorica: prof. dr. Barbara Novak

Ljubljana, 2018

POVZETEK

Svoboda odločanja o rojstvu otrok je temeljna, ustavno zagotovljena svoboščina, ki pripada vsakemu posamezniku. Ustava državo zavezuje k zagotavljanju možnosti za uresničevanje te svoboščine in ustvarjanju razmer, ki staršem omogočajo, da se odločajo za rojstvo svojih otrok. Iz svobode odločanja o rojstvu otrok izhajajo tri pravice, in sicer pravica do preprečevanja zanositve, pravica do prekinitve nosečnosti ter pravica do ugotavljanja in zdravljenja zmanjšane plodnosti. Te pravice se uresničujejo predvsem z zdravstvenimi ukrepi, katerih ustreznost in dostopnost mora zagotoviti država. Omejitev lahko predstavlja plačevanje storitev, ki so zato tistim iz šibkejših slojev težje dostopne. V okviru pravice do preprečevanja zanositve posamezniku pripada pravica dočasne ali trajne metode preprečevanja zanositve. Slednjo ima le posameznik, ki je dopolnil 35 let, razen če je potrebna iz zdravstvenih razlogov. Prekinitve nosečnosti je popolnoma v avtonomiji noseče ženske do desetih tednov nosečnosti, kasneje se za poseg zahteva soglasje komisije. Mladolletne nosečnice pravico izvršujejo samostojno, brez soglasja staršev. V okviru pravice do zdravljenja neplodnosti pravica do postopka oploditve z biomedicinsko pomočjo pripada le parom, moškemu in ženski, ki sta v zakonski zvezi ali zunajzakonski skupnosti, in ne na primer tudi ženskam brez partnerja ali istospolnim partnerjem. Po slovenskem pravu ni dopusten postopek, kjer bi bili darovani obe spolni celici ali zarodek, tudi če sta neplodna oba partnerja. Prepovedana je tudi biomedicinska pomoč pri izvedbi nadomestnega materinstva. V zvezi z načrtovanjem nosečnosti in rojstvom otroka lahko pacientu nastane škoda, zaradi katere v določenih primerih zdravnik odškodninsko odgovarja.

Ključne besede: svoboda odločanja o rojstvu otrok, kontracepcija, sterilizacija, prekinitve nosečnosti, oploditev z biomedicinsko pomočjo, odškodninska odgovornost.

ABSTRACT

Reproductive right is a fundamental, constitutionally guaranteed freedom of every individual. The constitution binds the state to provide opportunities for the realisation of said freedom and for creating conditions that enable parents to decide to have children. Three rights ensue from this reproductive right, namely the right to birth control, the right to termination of pregnancy, and the right to diagnose and treat decreased fertility. These rights are mostly realised through health measures, whose suitability and accessibility must be ensured by the state. Paying for services may pose a limitation, making them less accessible to people from weaker social classes. Under the right to birth control a person is entitled to a temporary or permanent birth control method. The latter right is given only to a person aged 35 and over, unless necessary for medical reasons. A pregnant woman can decide to terminate the pregnancy up to the tenth week; after that the procedure requires consent from a commission. Underage pregnant women enforce this right on their own, without their parents' consent. Under the right to infertility treatment, the right to biomedically assisted conception is granted only to couples, i.e. men and women, either married or living in a domestic partnership, and not e.g. to women without partners or to same-sex partners. Under Slovenian law, procedures using both donor egg and donor sperm cells or a donor embryo are illegal, even if both partners are infertile. It also prohibits biomedical assistance with surrogacy. In connection with the planning of pregnancy and the birth of a child, a patient may suffer damages and in some cases a doctor may be held liable for them.

Keywords: reproductive right, contraception, sterilisation, termination of pregnancy, biomedically assisted conception, liability for damages.

KAZALO

1. UVOD	5
2. SVOBODA ODLOČANJA O ROJSTVU OTROK	6
3. PREPREČEVANJE ZANOSITVE	8
3.1. Kontracepcija	8
3.2. Sterilizacija	9
3.2.1. Sistemi pravnega urejanja	9
3.2.2. Pogoji za sterilizacijo	10
3.2.3. Sterilizacija iz zdravstvenih razlogov	12
4. UMETNA PREKINITEV NOSEČNOSTI	13
4.1. Modeli pravnega urejanja	14
4.2. Pogoji in postopek umetne prekinitve nosečnosti	16
4.2.1. Mladoletne nosečnice	18
4.2.2. Nerazsodne nosečnice	18
4.3. Nedovoljen poseg v nosečnost	19
5. ZDRAVLJENJE NEPLODNOSTI IN OPLODITEV Z BIOMEDICINSKO POMOČJO	20
5.1. Upravičenci	21
5.1.1. Ženske brez partnerja	22
5.1.2. Nadomestno materinstvo	24
5.2. Darovanje spolnih celic	26
5.2.1. Darovanje obeh spolnih celic	27
5.3. Postopek OBMP	28
5.3.1. Dovoljena ravnanja s spolnimi celicami in zarodki	30
5.4. Določanje starševstva	31
6. PLAČLJIVOST ZDRAVSTVENIH STORITEV	32
7. ODŠKODNINSKA ODGOVORNOST ZDRAVNIKA	34
8. ZAKLJUČEK	36
9. VIRI	37
9.1. Literatura	37
9.2. Sodna praksa	38
9.3. Pravni predpisi	39
9.4. Spletni viri	40

1. UVOD

Magistrsko delo obravnava ureditev posameznih upravičenj, ki izhajajo iz svobode odločanja o rojstvu otrok, in ureditev posameznih zdravstvenih ukrepov, s katerimi se uresničujejo konkretna upravičenja. V magistrskem delu opozarjam na neustrezno ureditev nekaterih institutov, ki določenim skupinam posameznikov neupravičeno odtujujejo posamezne pravice.

Na začetku magistrskega dela je opisana ureditev pravice posameznika, da prepreči zanositev. Pri tem je izpostavljena neprimerna ureditev roka, ki mora poteči med odobrenim posegom sterilizacije in izvršitvijo posega ter neprimerna ureditev starostne omejitve pri sterilizaciji. V nadaljevanju dela je opisana zakonska ureditev umetne prekinitve nosečnosti. V tem poglavju je zaradi bolj izčrpnega razumevanja slovenske ureditve poseben poudarek na različnih sistemih pravnega urejanja tega področja. Posebej je obravnavana pravica do prekinitve nosečnosti nerazsodnih in mladoletnih nosečnic, ki jih je treba obravnavati s posebno skrbnostjo. Sledi opis ureditve ukrepov za zdravljenje neplodnosti, predvsem postopkov oploditve z biomedicinsko pomočjo. Na tem mestu je izpostavljena neprimernost ureditve, ki temelji na preživetem mišljenju o tem, kaj je tisto, kar je naravno in temu ustrezno pravno dopustno in kaj ne. Predvsem je kot neprimerno izpostavljeno, da so postopki oploditve z biomedicinsko pomočjo na voljo le ozkemu krogu upravičencev.

V zadnjem delu magistrske naloge pa so vse teme prepletено predstavljene v luči stroškovne posledice oprave konkretnih zdravstvenih ukrepov ter odškodninske odgovornosti zdravnika v zvezi z načrtovanjem nosečnosti in rojstvom otroka. Plačljivost zdravstvenih storitev, prek katerih se uresničujejo posamezne pravice, lahko pomeni pomembno omejitev svobode odločanja o rojstvu otrok. Ne gre namreč prezreti, da se pravica do svobodnega odločanja o rojstvu otrok lahko izvršuje zgolj preko organiziranega sistema zdravstvenih storitev. Možnost dostopa do zdravstvenih storitev in skrb za njihovo pravilno in strokovno izvedbo sta torej predpogoja za resnično udejanjanje svobode odločanja o rojstvu otrok.

2. SVOBODA ODLOČANJA O ROJSTVU OTROK

Svobodno odločanje o rojstvu otrok je temeljna svoboščina, predpisana v 55. členu Ustave Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 33/91-I, 42/97, 66/00, 24/03, 69/04, 68/06, 47/13, 75/16 – v nadaljevanju Ustava RS).¹ Gre za svoboščino, ki je individualna in pomeni, da se lahko vsak sam odloča, ali bo imel otroke, kdaj, koliko in s kom jih bo imel.² Kljub temu se svoboda odločanja o rojstvu otrok moškega po naravi stvari razlikuje od svobode odločanja o rojstvu otrok ženske. Svoboda moškega se izčrpa v njegovi odločitvi o tem, ali in s kom bo imel spolne odnose ter ali bo pri tem uporabil ustrezno zaščito. Moški po spočetju otroka ženske ne more prisiliti k donositvi otroka ali prekinitvi nosečnosti.³

Ustava RS državo zavezuje k zagotavljanju možnosti za uresničevanje te svoboščine in ustvarjanju razmer, ki omogočajo staršem, da se odločajo za rojstva svojih otrok.⁴ Predvsem mora zagotoviti ustrezne pogoje na področju zdravstvenega varstva, socialnega varstva, vzgoje in izobraževanja, zaposlovanja in stanovanjskih možnosti. V okviru svoje populacijske politike lahko država sprejema raznovrstne socialne in ekonomske ukrepe, s katerimi zasleduje demografske cilje v državnem interesu, vendar ne sme posegati v človekovo odločitev o rojstvu svojih otrok. To je stvar vsakega posameznika.⁵

Iz ustavno zagotovljene svobode odločanja o rojstvu otrok po razlagi ustavne komisije izhajajo tri pravice, in sicer pravica do preprečevanja zanositve, pravica do prekinitve nosečnosti ter pravica do ugotavljanja in zdravljenja zmanjšane plodnosti. Država je zavezana zagotavljati dostop do zdravstvenih in drugih storitev za uresničevanje teh pravic.⁶ Podrobneje so te pravice urejene v Zakonu o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok (Uradni list SRS, št. 11/77, 42/86 in Uradni list RS, št. 70/00 – v nadaljevanju ZZUUP), ki ureja zdravstvene ukrepe za preprečevanje zanositve in umetno prekinitve nosečnosti. Ta zakon določa, da obsega pravica do svobodnega odločanja o rojstvu otrok tudi pravico do svetovanja, seznanjanja s postopkom in posledicami uporabe sodobnih načinov in sredstev za uravnavanje rojstev.⁷ V preteklosti je določal tudi zdravstvene ukrepe za ugotavljanje in zdravljenje zmanjšane plodnosti ali neplodnosti, ki so sedaj urejeni v Zakonu o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko

¹ Določba prvega odstavka 55. člena Ustave RS: »Odločanje o rojstvih svojih otrok je svobodno«.

² Končina Peternel M. v: Šturm L. (ur.), 2010, str. 576; Novak B., 2017, str. 49.

³ Novak B., 2017, str. 49.

⁴ Določba drugega odstavka 55. člena Ustave RS.

⁵ Končina Peternel M. v: Šturm L. (ur.), 2010, str. 576; Novak B., 2017, str. 50.

⁶ Novak B., 2017, str. 51; Zupančič K., Zbornik znanstvenih razprav LIV. letnik/1994, str. 276.

⁷ Določba prvega odstavka 2. člena ZZUUP.

pomočjo (Uradni list RS, št. 70/00 – v nadaljevanju ZZNPOB). Zakonsko ureditev dopolnjuje Navodilo za izvrševanje zakona o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok (Uradni list SRS, št. 15/77 in 1/80 – v nadaljevanju Navodilo za izvrševanje ZZUUP).

Svoboda odločanja o rojstvu otrok je v različnem obsegu vsebovana v številnih mednarodnih dokumentih. Prvič je bila omenjena leta 1966 v Izjavi šefov 12 držav, tudi Jugoslavije, ki je bila prebrana na zasedanju Generalne skupščine Organizacije združenih narodov.⁸ Sledijo mnogi drugi mednarodni dokumenti, ki poudarjajo, da je načrtovanje družine oziroma odločanje o rojstvih temeljna človekova pravica, za uresničevanje katere je treba zagotoviti dostop do ustreznih informacij in tudi zdravstvenih storitev.⁹ Najpomembnejši akt na področju človekovih pravic v evropskem pravnem redu, Evropska konvencija o varstvu človekovih pravic in temeljnih svoboščin (Uradni list RS, št. 33/94, Mednarodne pogodbe, št. 7/94 – v nadaljevanju EKČP), svobode odločanja o rojstvu otrok ne omenja izrecno. Evropsko sodišče za človekove pravice (v nadaljevanju ESČP), ki je obravnavalo predvsem vprašanja, povezana z umetno prekinitvijo nosečnosti, je to pravico presojalo v okviru 2. člena EKČP, ko je presojalo pravico zarodka do življenja, in v okviru 8. člena EKČP, ko je presojalo pravice očeta v zvezi z umetno prekinitvijo nosečnosti. Sodišče je ugotovilo, da 2. člen EKČP zarodku ne daje absolutne pravice do življenja in torej nacionalna zakonodaja, ki omogoča umetno prekinitvev nosečnosti, ni v nasprotju z EKČP.¹⁰ Ni pa se jasno opredelilo do vprašanja narave in obsega zaščite, ki naj jo EKČP nudi zarodku.¹¹ Skladno z doktrino prostega polja presoje (*margin of appreciation*) ESČP šteje, da ima država pri urejanju tega področja široko polje proste presoje.¹² Nesporno je dejstvo, da oče matere ne more prisiliti v umetno prekinitvev nosečnosti. V primeru, ko pa oče nasprotuje umetni prekinitvi nosečnosti, je Evropska komisija za človekove pravice ugotovila, da sicer gre za poseg v njegovo pravico do zasebnega in družinskega življenja po 8. členu EKČP, vendar je to potrebno zaradi varovanja pravic matere.¹³

⁸ Finžgar A., Pravniki 3-5/1992, str. 108.

⁹ Zupančič K., Zbornik znanstvenih razprav LIV. letnik/1994, str. 275.

¹⁰ ESČP je presojalo ureditve, ki so dopuščale umetno prekinitvev nosečnosti zaradi zdravstvenih ali socialnih razlogov – Harris D. in drugi, 2014, str. 219–220.

¹¹ Žnidaršič Skubic V., 2018, str. 110. Vprašanje ostaja, kakšno bi bilo stališče ESČP pri presoji ureditve, ki daje noseči ženski neomejeno pravico do umetne prekinitvev nosečnosti – Harris D. in drugi, 2014, str. 219–220.

¹² Harris D. in drugi, str. 219.

¹³ Žnidaršič Skubic V., 2018, str. 115.

3. PREPREČEVANJE ZANOSITVE

Zdravstveni ukrepi za preprečevanje zanositve so poglavitni ukrepi za uravnavanje rojstev otrok, saj bistveno pripomorejo k zmanjšanju števila nezaželenih nosečnosti in posledično k zmanjšanju števila umetnih prekinitev nosečnosti. To je namreč zdravstveno in socialno najmanj zaželen ukrep za uravnavanje rojstev, kar je poudarjeno tudi v Kodeksu zdravniške etike,¹⁴ ki določa dolžnost zdravnika, da se zaveda etičnih dilem v zvezi z umetno prekinitvijo nosečnosti in je ne priporoča kot metodo načrtovanja družine.¹⁵ Ozaveščenost o možnostih in sredstvih preprečevanja zanositve ter njihova dostopnost čim širšemu krogu oseb je zato bistvena za uresničevanje pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok. ZZUUP izrecno določa, da imata tako moški kot ženska pravico do nasveta, kako zanositev preprečiti.¹⁶

Ločimo dve različni kontracepcijski metodi, s katerima lahko preprečimo nezaželeno nosečnost, in sicer povratno oziroma reverzibilno, ki nosečnost prepreči zgolj začasno, kar zakon imenuje kontracepcija, in trajno oziroma nepovratno metodo, t.j. sterilizacijo.¹⁷

3.1. Kontracepcija

ZZUUP je glede začasne preprečitve nosečnosti precej skop, določa le pravico ženske in moškega, da jima zdravnik o tem svetuje oziroma predpiše najbolj primerno sredstvo za preprečevanje zanositve.¹⁸ Podrobneje je postopek urejen v Navodilu za izvrševanje ZZUUP, ki med drugim pri svetovanju in izbiri sredstev za preprečevanje zanositve določa dolžnost upoštevanja osebnih in socialnih razmer ter kontraindikacij. Posebej je določeno, da lahko hormonsko kontracepcijo predpiše zdravnik, maternične vložke pa le ginekolog ali za to usposobljen zdravnik.¹⁹

Pravico do začasne kontracepcije ima tudi razsodna mladoletnica. Uveljavlja jo lahko samostojno, kar pomeni, da je pri tem ne zastopajo starši oziroma skrbniki in da pri tem ni

¹⁴ Kodeks zdravniške etike, ISIS 11/2016, str. 17–21.

¹⁵ Določba 22. člena Kodeksa zdravniške etike; Zupančič K., Zbornik znanstvenih razprav LIV. letnik/1994, str. 276.

¹⁶ Določba prvega odstavka 6. člena ZZUUP.

¹⁷ Določba drugega odstavka 6. člena ZZUUP; Pinter B. v: Takač I., Geršak K. (ur.), 2016, str. 145.

¹⁸ Določba 7. člena ZZUUP.

¹⁹ Določba 3. člena Navodila za izvrševanje ZZUUP.

potrebno njihovo dovoljenje ali sodelovanje.²⁰ Velja, da mora biti uresničevanje temeljnih pravic vezano na razsodnost in ne na polnoletnost. Za nerazsodno osebo lahko kontracepcijo zahtevajo starši ali skrbnik.²¹

3.2. Sterilizacija

Sterilizacija je medicinski poseg, s katerim dosežemo trajno preprečitev zanositve. Pri ženski se s posegom onemogoči prehodnost jajcevodov in s tem prepreči stik jajčne celice z moško spolno celico. Vazektomija pa je poseg pri moškem, kjer zaradi prekinitve semenovoda v semenskem izlivu niso več prisotne semenčice.²² Čeprav je sterilizacija moškega občutno manj invaziven poseg, se v Sloveniji za njo odločajo predvsem ženske.²³

Kodeks zdravniške etike izrecno določa, da je sterilizacija dopustna le iz medicinskih, genetskih, socialnih ali osebnih razlogov, ter da jo zdravnik opravi po predhodnem pojasnilu in pisni privolitvi osebe, ki zahteva poseg.²⁴ Pomembno je torej, da se ne dopusti sterilizacij iz drugih (zavržnih) razlogov ali celo prisilnih sterilizacij, kar se je v preteklosti že dogajalo.²⁵

3.2.1. Sistemi pravnega urejanja

Slovenija spada v skupino držav, kjer je določena minimalna starostna meja za sterilizacijo. Najbolj pogosto je starostna meja sicer določena pri 25 letih. Tako ureditev poznajo Avstrija, Danska, Švedska, Norveška, Lihtenštajn in Portugalska.²⁶ Hrvaška ima tako kot Slovenija postavljeno mejo pri 35 letih.²⁷ Takšna meja je po mojem mnenju postavljena previsoko. Namen postavitve meje je namreč v preprečevanju sterilizacije pri osebah, ki si pred tem še niso ustvarile družine, vendar si ljudje že pred 35 letom lahko ustvarijo družino ali izoblikujejo željo, da v nadaljnje nimajo bioloških otrok. Takšna omejitev kaže na

²⁰ Starši otroka ne morejo zastopati pri izjavah volje, kjer je potrebna otrokova osebna odločitev, saj mora biti otrok v takšnih odločitvah svoboden – Žnidaršič Skubic V., 2018, str. 118–119.

²¹ Novak B., 2017, str. 51.

²² Frangež Ban H., Drobnič S. v: Takač I., Geršak K. (ur.), 2016, str. 154.

²³ Po podatkih Nacionalnega inštituta za javno zdravje (v nadaljevanju NIJZ) je bilo v letu 2016 v Sloveniji opravljenih 268 sterilizacij moških in 1186 sterilizacij žensk. Iz zbranih podatkov ni razvidno, kakšen delež sterilizacij je bil opravljen z namenom preprečevanja zanositve in kakšen zaradi zdravstvenih razlogov: <http://www.nijz.si/podatki/evidenca-sterilizacij> (9. 2. 2018).

²⁴ Določba 23. člena Kodeksa zdravniške etike.

²⁵ Na primer nacistični Zakon o preprečevanju dedno bolnega potomstva iz leta 1933, ki je predvideval možnost prisilnih sterilizacij slepih, gluhih, hudo telesno iznakaženih – Korošec D., 2016, str. 475–476.

²⁶ Boland R. v: Landry E. (ur.), 2002, str. 93.

²⁷ Določba 8. člena Zakona o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odločevanje na rađanju djece: <http://www.propisi.hr/print.php?id=9842> (11. 2. 2018).

pretirano paternalističen odnos države in posega v pravico posameznika do samoodločbe.²⁸ Naloga države mora biti zagotoviti ustreznost medicinskih postopkov ter omogočiti dostop do informacij in svetovanja, na podlagi katerega lahko vsak posameznik, neodvisno od njegove starosti in z zavedanjem o daljnosežnih posledicah, sprejme odločitev o sterilizaciji.

Nekatere druge ureditve pogojujejo sterilizacijo zaradi preprečevanja zanositve z določenim številom otrok, ki jih mora imeti posameznik. V Tuniziji je sterilizacija iz nezdravstvenih razlogov dopustna le, če ima posameznik že štiri otroke. Pogosta je tudi ureditev, kjer je določena minimalna starostna meja, sterilizacija mlajšega pa je možna zgolj ob izpolnjenem pogoju določenega števila otrok. Na Finskem je tako sterilizacija osebe mlajše od 30 let dopustna le, če že ima tri otroke.²⁹ Tudi madžarska zakonodaja zahteva vsaj tri otroke za sterilizacijo mlajšega od 35 let. Sterilizacija je, podobno kot pri nas, dopustna šele po preteku določenega roka od odobritve zahteve za sterilizacijo, ki pa je krajši, in sicer tri mesece od podane zahteve.³⁰

Pravne ureditve, ki bi popolnoma prepovedovale sterilizacijo z namenom preprečevanja zanositve, so danes redke. Večina držav jo dopušča brez starostne omejitve, v nekaterih je dopustna le s soglasjem partnerja, drugje je treba partnerja o posegu obvestiti.³¹

3.2.2. Pogoji za sterilizacijo

ZZUUP dopušča sterilizacijo le pri osebi, ki je že dopolnila 35 let in je razsodna, razen če je sterilizacija potrebna iz zdravstvenih razlogov.³²

O zahtevi za sterilizacijo odloča komisija prve stopnje za umetno prekinitev nosečnosti, ki pred tem seznani osebo, ki zahteva sterilizacijo, o njenem pomenu in posledicah.³³ V primeru zavrnitve zahteve se lahko zahteva odločitev drugo stopenjske komisije za umetno prekinitev nosečnosti. Če komisija zahtevo odobri, se lahko sterilizacija opravi šele po 6 mesecih od odločitve, razen če je potrebna iz zdravstvenih razlogov.³⁴ Menim, da je tudi na tem mestu ureditev vprašljiva z vidika posameznikove pravice do samoodločbe. Ne gre pričakovati, da so take odločitve prenašljive, postopek namreč vedno

²⁸ Novak B., 2017, str. 52.

²⁹ Boland R. v: Landry E. (ur.), 2002, str. 93.

³⁰ Določbi drugega in četrtega odstavka 187. člena Act CLIV of 1997 on Health: <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/E.C.12.HUN.3-Annex10.pdf> (11. 2. 2018).

³¹ Boland R. v: Landry E. (ur.), 2002, str. 91.

³² Določba 10. člena ZZUUP.

³³ Določbi 13. in 14. člena ZZUUP.

³⁴ Določbi 15. in 16. člena ZZUUP.

spremlja zdravniško svetovanje, na posledice sterilizacije pa posameznika opomni tudi komisija, ki odloča o zahtevi. Zato menim, da ni pravega razloga, ki bi opravičeval nadaljnje šestmesečno čakanje na poseg.

Zoper sklep Komisije druge stopnje za umetno prekinitev nosečnosti, ki je sicer odobrila sterilizacijo, vendar s šestmesečnim rokom, je bila na Ustavno sodišče RS vložena ustavna pritožba. Pritožnik je menil, da svobodno odločanje o rojstvu otrok po 55. členu Ustave RS obsega tudi pravico do takojšnje sterilizacije. Ustavno sodišče RS o pritožbi ni vsebinsko odločalo. Pritožbo je zavrglo, saj pritožnik ni predhodno izčrpal vseh pravnih sredstev, kar je procesni pogoj za sprejem v obravnavo.³⁵ Prav tako je bila na Ustavno sodišče RS vložena pobuda za presojo ustavnosti določbe 16. člena ZZUUP, ki določa, da se lahko sterilizacijo iz nezdravstvenih razlogov opravi šele šest mesecev po njeni dovolitvi. Ustavno sodišče RS je pobudo zavrglo zaradi pomanjkanja pravnega interesa, saj je bila sterilizacija pritožniku že opravljena.³⁶ To je problematično, saj Ustavno sodišče RS za odločanje načeloma potrebuje več kot šest mesecev. Ker bo torej šestmesečni rok vedno potekel in bo sterilizacija dovoljena oziroma opravljena, pobudnik ne bo imel pravnega interesa in določba ne bo mogla biti predmet ustavne presoje.³⁷ Menim, da bi Ustavno sodišče RS v tovrstnem primeru moralo zavzeti stališče, kot ga je na primer zavzelo pri odločanju o pripornih zadevah v zvezi s posegom v posameznikovo pravico do svobode (19. člen Ustave RS), kjer Ustavno sodišče RS šteje, da naknadni odpad pravnega interesa (ker je na primer pripor odpravljen) ne povzroči zavrženja ustavne pritožbe.³⁸

Velja, da zahteva za sterilizacijo razsodnega, ne glede na starost, vsebuje tudi privolitve za poseg po predpisih o zdravstvenem varstvu.³⁹ Drugih pogojev za sterilizacijo ZZUUP ne določa. O njej po našem pravu ni treba obvestiti partnerja ali celo pridobiti njegovega soglasja.

³⁵ Sklep Ustavnega sodišča RS, št. Up-218/96 z dne 24. 9. 1996 – baza USTA. Isti pritožnik je zoper izpodbijani sklep vložil tudi tožbo na Vrhovno sodišče RS, ki je tožbeni zahtevk zavrnilo, pri čemer je zavzelo stališče, da ni neskladja s 55. členom Ustave RS. Odločilo je, da Komisija lahko izda sklep (kot procesni akt), ker odloča na podlagi akta, ki določa le način uresničevanja ustavne svoboščine, ne gre pa za odločanje o sami pravici – sodba Vrhovnega sodišča RS, št. I Uv 22/96-4 z dne 7. 11. 1996 – baza SOVS.

³⁶ Sklep Ustavnega sodišča RS, št. U-I-318/96 z dne 16. 3. 2000 – baza USTA; Novak B., 2017, str. 53.

³⁷ Novak B., 2017, str. 53.

³⁸ Ustavno sodišče RS praviloma šteje, da v primeru, ko izpodbijani posamični akt v času odločanja ne velja več, ni izkazan pravni interes za odločanje Ustavnega sodišča RS. Zgolj ugotovitev kršitve človekove pravice, ne da bi bil izpodbijani posamični akt razveljavljen ali odpravljen, namreč praviloma ne spreminja pritožnikovega pravnega položaja. Vendar pa Ustavno sodišče RS odloča drugače, kadar gre za primere, v katerih je predmet ustavne pritožbe sodno odločanje o odvzemu osebne svobode – odločba Ustavnega sodišča RS, št. Up-590/14-11 z dne 17. 1. 2016 – baza USTA.

³⁹ Določba 12. člena ZZUUP. Pravico do privolitve sicer ureja Zakon o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08, 55/17 – v nadaljevanju ZPacP).

3.2.3. Sterilizacija iz zdravstvenih razlogov

Poleg sterilizacije z namenom preprečevanja zanositve ZZUUP ureja tudi sterilizacijo iz zdravstvenih razlogov. Le-to lahko zahteva razsodna oseba ne glede na starost. Tako lahko zahteva sterilizacijo tudi razsodna mladoletna oseba, komisija pa si mora pred odločitvijo priskrbeti mnenje njenih staršev ali skrbnikov, razen če je taka oseba že pridobila popolno poslovno sposobnost.⁴⁰ Zdravstveni razlog za sterilizacijo ne sme biti duševna bolezen ali druga težava v duševnem zdravju, ki bi se lahko prenašala na potomce. Taka ureditev bi ogrožala človekovo dostojanstvo in druge temeljne človekove pravice.⁴¹

Sterilizacija iz zdravstvenih razlogov je dopustna tudi pri osebi, ki je nerazsodna. Za nerazsodnega lahko, s soglasjem centra za socialno delo, sterilizacijo zahtevajo starši oziroma skrbnik.⁴² Zakon ne določa podrobnejših kriterijev za odločanje o sterilizaciji, vendar mora center za socialno delo pred podajo soglasja preveriti, ali iz zdravniške dokumentacije res izhaja, da je sterilizacija potrebna in tudi, ali je res najblažji ukrep za preprečitev zdravstvene škode. Center za socialno delo lahko s sterilizacijo soglašata le, če škode ne bo mogoče odvrniti z blažjimi ukrepi (kontracpcijo). Pristojnost za odobritev tako pomembnih zdravstvenih ukrepov bi bilo smiselno prenesti na sodišče.⁴³ Nerazsodni ne more sam podati veljavne privolitve v poseg, zato je bistveno, da gre res za poseg, ki je zdravstveno nujno potreben in v njegovo korist.⁴⁴

Nekatere tuje ureditve dopuščajo sterilizacijo z namenom preprečevanja zanositve pri nerazsodnem, tudi če ta ni potrebna iz zdravstvenih razlogov. V Angliji lahko sodišče odobri sterilizacijo nerazsodne osebe, če meni, da je v njenem interesu preprečiti morebitno nosečnost, katere pomena in posledic oseba ne more razumeti, druge metode kontracepcije pa ne pridejo v poštev.⁴⁵

⁴⁰ Določba drugega odstavka 11. člena ZZUUP. Mladoletnik pridobi popolno poslovno sposobnost s sklenitvijo zakonske zveze ali z odločbo sodišča, če postane roditelj in so za to pomembni razlogi.

⁴¹ Novak B., 2017, str. 52.

⁴² Določba prvega odstavka 11. člena ZZUUP.

⁴³ Novak B., 2017, str. 52 in 53.

⁴⁴ Privolitveno nesposobni ima lahko v določenih primerih sposobnost veljavno zavrniti poseg – Novak B., Korošec D., Brulc U. v: Korošec D. (ur.), 2009, str. 192; Korošec D., 2016, str. 488.

⁴⁵ Pogoj za odobritev takšne sterilizacije je huda prizadetost osebe, zaradi katere ni možnosti, da bi lahko kadarkoli v prihodnosti sama sprejela odločitev o sterilizaciji – Munby J. v: Grubb A. (ur.), 2004, str. 292.

4. UMETNA PREKINITEV NOSEČNOSTI

Umetna prekinitev nosečnosti je legalen (medicinski) splav, ki je opravljen na varen način. Nižja, kot je nosečnost, bolj varen je splav in lažje ga je opraviti.⁴⁶ Prednost pri načrtovanju družine mora imeti preventiva, to je uporaba zanesljivih kontracepcijskih sredstev. Velja, da je število umetnih prekinitev nosečnosti v obratnem sorazmerju z uporabo kontracepcije.⁴⁷ V Sloveniji je opazen pozitiven trend v smeri upadanja števila umetnih prekinitev nosečnosti.⁴⁸

Kljub temu da je splav, vsaj v zgodnjih fazah nosečnosti, načeloma varen postopek za življenje nosečnice, ga ne smemo obravnavati kot ukrep, ki bi pomenil nadomestek kontracepcije. Razlikovanje med preprečevanjem in prekinitvijo nosečnosti je sicer z razvojem novih metod, kot je na primer nujna (t.i. postkoitalna) kontracepcija, ki lahko prepreči ugnezdenje že oplojenega jajčeca, postalo vse bolj težavno ter povezano z vprašanjem trenutka začetka nosečnosti.⁴⁹ Pri nas se takšna oblika kontracepcije obravnava kot metoda preprečevanja nosečnosti in je ženskam na voljo tudi brez sodelovanja zdravnika, kar kaže na to, da se kot umetno prekinitev nosečnosti razume posege po trenutku ugnezdenja jajčeca v maternično steno. Podobno na primer velja tudi v Veliki Britaniji, kjer je sodišče presojalo zakonitost ureditve, po kateri je ta vrsta kontracepcije ženskam dostopna brez zdravniškega nadzora. Sodišče je odločilo, da je ureditev skladna s predpisi o umetni prekinitvi nosečnosti, saj o njej ne moremo govoriti, dokler ne pride do ugnezdenja že oplojenega jajčeca.⁵⁰

Po slovenskem pravu je zarodek varovan samo posredno in pogojno. Posredno, ker ga v določenih primerih posredno varujejo kazenskopravni predpisi o nedovoljeni prekinitvi nosečnosti, ki so primarno namenjeni varovanju življenja in zdravja nosečnice; in pogojno, ker je njegov obstoj odvisen od volje ženske, ki ga nosi.⁵¹ Pravo zarodku ne podeljuje pravne subjektivitete,⁵² zato umetna prekinitev nosečnosti ne pomeni posega v ustavno zagotovljeno

⁴⁶ Rebolj Stare M. v: Takač I., Geršak K. (ur.), 2016, str. 161.

⁴⁷ Žnidaršič Skubic V., 2018, str. 116.

⁴⁸ Po podatkih NIJZ je bilo leta 2000 opravljenih 8425 dovoljenih umetnih prekinitev nosečnosti, od tega je bilo 830 nosečnic mladoletnih. Leta 2016 je bilo opravljenih le še 3736 dovoljenih umetnih prekinitev nosečnosti, od tega 219 prekinitev pri mladoletnicah: <http://www.nijz.si/podatki/fetalne-smrti> (11. 2. 2018).

⁴⁹ Jackson E., 2001, str. 87; Žnidaršič Skubic V., 2018, str. 110.

⁵⁰ Grubb A. v: Grubb A. (ur.), 2004, str. 745–746.

⁵¹ Zupančič K., Zbornik znanstvenih razprav LIV. letnik/1994, str. 284–285.

⁵² Pravo zarodku priznava poseben pravni položaj, ko gre za njegove koristi – zarodek velja za rojenega in lahko pridobi posamezne premoženjske pravice, pod pogojem, da se rodi živ. Pri tem gre le za vnaprejšnje zagotavljanje koristi otroka in ne za priznavanje »omejene« pravne sposobnosti – Zupančič K., Zbornik znanstvenih razprav LIV. letnik/1994, str. 285.

pravico do nedotakljivosti življenja.⁵³ Umetna prekinitve nosečnosti je torej pravica noseče ženske. Otrokov oče nima v povezavi z umetno prekinitvijo nosečnosti nobenih pravic.⁵⁴

4.1. Modeli pravnega urejanja

Pravno urejanje umetne prekinitve nosečnosti se po posameznih državah močno razlikuje, kar ni nerazumljivo, saj gre za področje globoko povezano ne le s pravnimi vprašanji, kot na primer kdaj priznati pravno subjektiviteto, temveč tudi z zadržki moralne in etične narave, ki stremijo k varovanju (prihodnjega) življenja, pa četudi na račun svobode odločanja o rojstvu otrok.

V grobem lahko posamezne zakonske ureditve uvrstimo na štiri temeljne modele umetne prekinitve nosečnosti.⁵⁵ Prvi model, v praksi zelo redek, je prepovedni, kjer je umetna prekinitve nosečnosti prepovedana in zakonodaja ne predvideva nobenih izjem, ob katerih bi lahko bila dopustna. Drugi model je t.i. čisti model indikacij, ki prav tako inkriminira umetno prekinitve nosečnosti, vendar predvideva nekatere izjeme od kaznivosti, če obstajajo določene indikacije, ki so lahko raznovrstne (na primer zdravstvene, evgenične, kriminološke, socialne). Tretji model je t.i. kombiniran model časovne omejitve in indikacij, za katerega je značilna nekaznivost umetne prekinitve nosečnosti v njenem začetnem obdobju. Po poteku določenega časovnega obdobja, ki je najpogosteje dvanajsti teden nosečnosti, se uveljavi sistem indikacij. Zadnji model je t.i. čisti model časovne omejitve, ki izključuje kaznivost umetne prekinitve nosečnosti v določenem časovnem obdobju, za razliko od prejšnjega modela pa ne določa naknadnega obdobja, v katerem bi se zahtevala indikacija. Pri tem v nekaterih državah ni zgornje časovne omejitve za izvedbo prekinitve nosečnosti, v drugih pa je ta določena, najpogosteje pri štiriindvajsetih tednih nosečnosti.⁵⁶

Za Slovenijo je značilen kombiniran sistem, ki pa se pomembno razlikuje od klasičnega kombiniranega modela. V začetnem obdobju, ki je pri nas krajše, kot je običajno v drugih podobnih ureditvah, saj je meja postavljena pri desetih tednih nosečnosti, je odločitev za umetno prekinitve nosečnosti odvisna le od volje noseče ženske. Kasneje je prekinitve dopustna le, če tako odloči posebna komisija, vendar ta ne odloča na podlagi zakonsko določenih indikacij temveč na podlagi tehtanja nevarnosti. Komisija presoja, ali je nevarnost

⁵³ Določba 17. člena Ustave RS. Določba 55. člena Ustave RS je glede na 17. člen Ustave RS *lex specialis*, ki dovoljuje umetno prekinitve nosečnosti – Zupančič B. M. v: Šturm L. (ur.), 2010, str. 207.

⁵⁴ Žnidaršič Skubic V., 2018, str. 115.

⁵⁵ Žnidaršič Skubic V., 2018, str. 119.

⁵⁶ Žnidaršič Skubic V., 2018, str. 119–122.

posega za življenje in zdravje nosečnice ter njena bodoča materinstva manjša od nevarnosti, ki grozi njej ali otroku zaradi nadaljevanja nosečnosti in zaradi poroda.⁵⁷ Zakonodajalec je sprejel takšno rešitev, ker naj bi bil sistem indikacij, tudi če so te določene zelo široko, v nasprotju s konceptom, da je splav pravica ženske, ki se lahko omeji le iz zdravstvenih razlogov. Naša ureditev omogoča odločitev na podlagi presoje vseh relevantnih okoliščin konkretnega primera.⁵⁸

Glede na temeljni objekt varstva, vlogo nosečnice v postopku odločanja o umetni prekinitvi nosečnosti in stopnjo družbene (ne)sprejemljivosti umetne prekinitve nosečnosti, lahko zakonodajne pristope ločimo na restriktivne, permisivne in urgentne.⁵⁹ Pri restriktivnem modelu je temeljni objekt varstva zarodek in ne ženska, zato je umetna prekinitvev nosečnosti kazniva. Izjeme od kaznivosti so opredeljene ozko, predvsem se upoštevajo medicinske indikacije, ne pa tudi socialne indikacije. Takšen sistem je značilen za latinskoameriške in arabske države, v evropskem prostoru pa je uveljavljen na Poljskem in Irskem.⁶⁰ Republika Irska celo v ustavi priznava nerojenemu otroku pravico do življenja in zavezuje državo k spoštovanju in varovanju te pravice na zakonski ravni.⁶¹ Izjemno restriktivna je tudi malteška zakonodaja, ki umetno prekinitvev nosečnosti popolnoma prepoveduje. Poleg tistega, ki prekinitvev izvede, je kazensko odgovorna tudi ženska, katere nosečnost je bila prekinjena. V primeru protipravne prekinitvev nosečnosti je ženska lahko kaznovana z zaporno kaznijo od 18 mesecev do treh let zapor. Za medicinsko osebje, ki izvede prekinitvev, je zagrožena kazen do štirih let zapor in doživljenjska prepoved opravljanja profesionalne dejavnosti.⁶² Posledica takšne ureditve je pogosto, da se ženske, ki jim domača zakonodaja ne omogoča prekinitvev nezaželene nosečnosti, po to odpravijo v tujino.

Za permisivni model je značilno poudarjeno varovanje pravice ženske do samoodločbe. Skladno s tem umetna prekinitvev nosečnosti v določenem časovnem obdobju ni kazniva, odločitev za prekinitvev pa je v celoti v avtonomiji noseče ženske. Takšen model je značilen tudi za slovensko pravno ureditev. Na splošno je mogoče ugotoviti, da je tovrsten sistem bolj značilen za tiste pravne rede, kjer je stopnja odobravanja umetne prekinitvev nosečnosti v družbi večja.⁶³

⁵⁷ Določba 18. člena ZZUUP.

⁵⁸ Zupančič K. v: Polajnar-Pavčnik, Wedam-Lukić D. (ur.), 1998, str. 201.

⁵⁹ Žnidaršič Skubic V., 2018, str. 122–123.

⁶⁰ Žnidaršič Skubic V., 2018, str. 123–124.

⁶¹ Določba tretjega odstavka 40. člena Ustave Republike Irske:

https://www.constituteproject.org/constitution/Ireland_2012.pdf (23. 2. 2018).

⁶² Določbe členov 241-243a Criminal Code of 1854:

<http://www.legislationline.org/documents/section/criminal-codes> (23. 2. 2018).

⁶³ Žnidaršič Skubic V., 2018, str. 124.

Urgentni model, podobno kot restriktivni, ščiti predvsem zarodek, zato umetno prekinitev nosečnosti obravnava kot izjemno in zavržno ravnanje. Ne glede na to pa je končna odločitev za umetno prekinitev nosečnosti načeloma v rokah nosečnice. Ponekod se v urgentnem sistemu od nosečnice zahteva predhodna udeležba na svetovanju ali pojasnitev njenih razlogov za prekinitev zdravnikom. Takšen sistem med drugim poznajo v Franciji, Italiji, Nemčiji, Švici in na Norveškem.⁶⁴ Značilen je tudi za Veliko Britanijo, kjer zakon sicer dopušča umetno prekinitev nosečnosti, vendar le, če sta dva zdravnika v dobri veri mnenja, da bi nadaljevanje nosečnosti pomenilo večje tveganje za psihično ali fizično zdravje nosečnice kot prekinitev nosečnosti, in sicer pod dodatnim pogojem, da nosečnost ne traja več kot 24 tednov. Pogoj časovne omejitve odpade, če grozi huda nevarnost za zdravje ali življenje nosečnice, ali če obstaja občutno tveganje, da bo rojeni otrok hudo fizično ali mentalno zaostal.⁶⁵ V praksi zdravniki načeloma vedno podajo soglasje k umetni prekinitvi nosečnosti, zato je *de facto* prekinitev nosečnosti odvisna le od volje noseče ženske.⁶⁶

4.2. Pogoji in postopek umetne prekinitve nosečnosti

ZZUUP določa pogoje in postopek za umetno prekinitev nosečnosti, ki se razlikujejo predvsem glede časa trajanja nosečnosti. Kadar želi prekinitev nosečnosti opraviti nosečnica, katere nosečnost ne traja več kot deset tednov, se ta opravi na njeno zahtevo.⁶⁷ Poseg se opravi, brez da bi o njem predhodno odločala komisija za umetno prekinitev nosečnosti. V primeru, da so podani zdravstveni razlogi zoper poseg, se nosečnico sicer napoti h komisiji prve stopnje, ki ji predstavi razloge in posledice prekinitve nosečnosti, vendar komisija ne odloča o posegu.⁶⁸ Odločitev za poseg je namreč, če je ženska noseča manj kot deset tednov, v njeni popolni avtonomiji. Prav tako nosečnici ni treba pojasnjevati razlogov za svojo odločitev, kot je to potrebno v nekaterih tujih pravnih ureditvah.⁶⁹

Če nosečnost traja več kot deset tednov, o zahtevi za prekinitev odloča komisija za prekinitev nosečnosti. Ta odloča na podlagi tehtanja nevarnosti in odobri poseg le v primeru, če je nevarnost posega za življenje in zdravje nosečnice ter za njena bodoča materinstva

⁶⁴ Žnidaršič Skubic V., 2018, str. 125.

⁶⁵ Določba prvega odstavka 1. člena Abortion act 1967: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1967/87/contents> (25. 2. 2018).

⁶⁶ Jackson E., 2001, str. 81.

⁶⁷ Določba 17. člena ZZUUP.

⁶⁸ Določba 11. člena Navodila za izvrševanje ZZUUP.

⁶⁹ V nekaterih pravnih ureditvah, ki spadajo v zgoraj opisani urgentni model, mora nosečnica pojasniti svoje razloge za umetno prekinitev nosečnosti zdravniku – Žnidaršič Skubic V., 2018, str. 125.

manjša od nevarnosti, ki grozi nosečnici ali otroku zaradi nadaljevanja nosečnosti in poroda. V nasprotnem primeru zahtevo zavrne, zoper sklep pa lahko nosečnica poda ugovor na komisijo druge stopnje, ki mora odločiti v sedmih dneh.⁷⁰ Bistveno je, da je postopek hiter. Čim krajše kot je namreč trajanje nosečnosti, lažje je opraviti njeno prekinitve. Zato imajo člani komisij določene namestnike, ki sodelujejo pri odločanju v primeru njihove zadržanosti.⁷¹ V medicinski praksi velja stališče, da se ne sme opraviti prekinitve nosečnosti, ki traja več kot dvajset tednov, razen če je to potrebno zaradi varovanja zdravja ali življenja nosečnice.⁷² Zakon take časovne omejitve ne določa.

Komisije prve stopnje se nahajajo v vseh bolnišnicah, kjer imajo ginekološki oddelek, komisija druge stopnje pa je le ena, in sicer na Ginekološki kliniki v Ljubljani.⁷³ Obe komisiji sestavljajo socialni delavec in zdravniki, med katerimi je specialist za ženske bolezni in porodništvo, ki je predsednik komisije.⁷⁴ O zahtevah odločajo na sejah, na katerih je lahko navzoča nosečnica, ki je podala zahtevo.⁷⁵ Šteje se, da zahteva razsodne nosečnice vsebuje tudi privolitev za poseg po predpisih o zdravstvenem varstvu.⁷⁶

Kadar nosečnost traja več kot deset tednov, zakon poleg soglasja komisije za umetno prekinitve nosečnosti ne določa drugih pogojev za umetno prekinitve nosečnosti. Tako se ne zahteva obvezno svetovanje nosečnici ali da nosečnica pojasni razloge za svojo odločitev. Prav tako za poseg ni potrebna privolitev očeta otroka. Po spočetju, oče ne more odločati o tem, ali bo ženska nosečnost prekinila ali bo otroka donosila.⁷⁷ Lahko pa izvedbo umetne prekinitve nosečnosti zavrne zdravnik, ki ima ustavno zagotovljeno pravico do ugovora vesti.⁷⁸ Zdravstveni delavec lahko odkloni zdravstveni poseg, če nasprotuje njegovim temeljnim osebnim prepričanjem in vesti. O tem mora obvestiti zdravstveni zavod, saj mora ta zagotoviti možnost za nemoteno uveljavljanje pravic s področja zdravstvenega varstva.⁷⁹ Načeloma torej ni nevarnosti, da bi bila umetna prekinitve nosečnosti onemogočena zaradi

⁷⁰ Določbi 18. in 25. člena ZZZUUP.

⁷¹ Določbi drugega odstavka 19. člena in tretjega odstavka 20. člena ZZZUUP.

⁷² Zupančič K. v: Polajnar-Pavčnik A., Wedam-Lukić D. (ur.), 1998, str. 202.

⁷³ Intervju z doc. dr. Voglerjem: <http://www.viva.si/Ginekologija-in-porodni%C5%A1tvo/2284/Vsak-splav-je-preve%C4%8D> (1. 3. 2018); določba 21. člena ZZZUUP.

⁷⁴ Določba 20. člena ZZZUUP.

⁷⁵ Določba 10. člena Navodila za izvrševanje ZZZUUP.

⁷⁶ Določba 23. člena ZZZUUP.

⁷⁷ Novak B., 2017, str. 49.

⁷⁸ Določba 46. člena Ustave RS: »Ugovor vesti je dopusten v primerih, ki jih določi zakon, če se s tem ne omejujejo pravice in svoboščine drugih oseb«.

⁷⁹ Določba 56. člena Zakonu o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 9/92, 26/92, 13/93, 45/94, 37/95, 8/96, 59/99, 90/99, 90/99, 98/99, 31/00, 36/00, 45/01, 62/01, 86/02, 135/03, 2/04, 80/04, 23/08, 58/08, 15/08, 77/08, 40/12, 14/13, 88/16, 64/17 – v nadaljevanju ZZDej) in 3. člena Kodeksa zdravniške etike.

ugovora vesti zdravnika, ker ima zdravstveni zavod dolžnost zagotoviti zdravstveno osebje, ki bo opravilo prekinitvev.

4.2.1. Mladoletne nosečnice

Mladoletna razsodna nosečnica lahko sama poda zahtevo za prekinitvev nosečnosti.⁸⁰ ZZUUP sicer določa, da zdravstvena ustanova o tem praviloma obvesti starše ali skrbnike mladoletnice, razen če je mladoletnica pridobila popolno poslovno sposobnost že pred polnoletnostjo.⁸¹ Vendar podrobnejša ureditev v Navodilu za izvrševanje ZZUUP izrecno zahteva spoštovanje osebne odločitve mladoletne nosečnice glede prekinitvev nosečnosti in tudi glede obveščanja staršev. Hkrati je posebej določeno, da se mladoletno nosečnico obravnava s posebno skrbnostjo glede na njene družinske in socialne razmere.⁸²

Proti volji mladoletne nosečnice torej ni dopustno obvestiti staršev o željeni ali že opravljeni prekinitvi nosečnosti. Po slovenskem pravu v tovrstnem primeru ni treba pridobiti soglasja staršev mladoletnice za poseg, še več, starši takšnega posega ne morejo preprečiti. Tako stališče ZZUUP je razumljivo, saj gre za strogo osebno odločitev in za poseg v telo kot najbolj osebno človekovo dobrino. Poleg tega se z odsotnostjo zahteve po soglasju staršev (oziroma nezmožnostjo preprečitve) izognemo nevarnosti zatekanja k ilegalnemu splavu zaradi strahu pred nerazumevanjem staršev.⁸³ Starši torej ne morejo zastopati otroka, če gre za pravni posel ali izjavo volje, kjer je potrebna otrokova osebna odločitev, saj mora biti v takšnih odločitvah otrok svoboden. Če bi dopustili, da starši kot zakoniti zastopniki nadomestijo njegovo voljo, svobode odločanja ne bi imel.⁸⁴

4.2.2. Nerazsodne nosečnice

Za nerazsodno nosečnico zahtevajo umetno prekinitvev nosečnosti njeni starši oziroma skrbnik.⁸⁵ To velja tako za mladoletno nerazsodno nosečnico kot tudi za nosečnico, ki je polnoletna in nerazsodna.

⁸⁰ Glede vprašanja razmerja med ZZUUP in ZPacP velja, da je za obravnavo področja svobode odločanja o rojstvu otrok odločilen ZZUUP, saj gre za specialnejši zakon – Žnidaršič Skubic V., str. 117.

⁸¹ Določba drugega odstavka 22. člena ZZUUP.

⁸² Določba tretjega odstavka 7. člena Navodila za izvrševanje ZZUUP.

⁸³ Zupančič K. v: Polajnar-Pavčnik A., Wedam-Lukić D. (ur.), 1998, str. 202–203.

⁸⁴ Žnidaršič V., 2018, str. 118.

⁸⁵ Določba prvega odstavka 22. člena ZZUUP.

Če starši ali skrbnik podajo zahtevo za prekinitev nosečnosti, s tem ne nadomeščajo volje nerazsodne nosečnice kot njeni zakoniti zastopniki, saj gre za strogo osebno odločitev, pri kateri njene odločitve ni mogoče nadomestiti. S tako zahtevo le uveljavljajo svojo dolžnost, da skrbijo za življenje in zdravje svojo hčerke ali varovanke.⁸⁶ Kljub temu da taka oseba nima privolitvene sposobnosti, lahko v določenih primerih zavrne poseg, v katerega sicer ne bi mogla veljavno privoliti. Ob določeni stopnji razumevanja lahko torej izrazi svoj veto na poseg. Prav tako ima tudi pravico do pojasnila o medicinskem posegu, ki je prilagojeno preostali sposobnosti razumevanja. Le če ta popolnoma manjka, lahko zdravnik opusti pojasnilo. S tem se izognemo obravnavanju osebe kot objektu zdravljenja in varujemo njeno pravico do dostojanstva.⁸⁷

4.3. Nedovoljen poseg v nosečnost

Kadar se v zdravstveni organizaciji le dokonča že začeto prekinitev nosečnosti, za to ni potrebno dovoljenje komisije za umetno prekinitev nosečnosti. Če ob tem obstaja sum, da je bil začetek prekinitve nosečnosti posledica kaznivega dejanja, zakon izrecno predpisuje dolžnost zdravstvene organizacije, kjer se prekinitev dokonča, da to naznani pristojnemu organu.⁸⁸ Kazenski zakonik (Uradni list RS, št. 55/08, 66/08, 39/09, 55/09, 91/11, 54/15, 38/16, 27/17 – v nadaljevanju KZ-1) določa zakonske znake kaznivega dejanja nedovoljenega posega v nosečnost, ki spada med kazniva dejanja zoper življenje in telo. Kdor ženski z njeno privolitvijo prekine nosečnost, jo začne prekinjati ali pomaga pri prekinitvi, v nasprotju s pogoji in načinom, ki so določeni v zakonu, se kaznuje z zaporom od šestih mesecev do pet let.⁸⁹ Zamislimo si lahko primer, kjer bi zdravnik v zasebni kliniki opravil prekinitev brez predhodne odobritve komisije ali bi prekinitev celo opravil nekdo, ki sploh nima ustreznega medicinskega znanja. Kaznovalni okvir je strožji, če ni privolitve noseče ženske, v takem primeru se lahko kaznuje z zaporno kaznijo od enega do osmih let.⁹⁰ Kadar pride pri kaznivem dejanju do hujše posledice, hude telesne poškodbe ali smrti ženske, je zagrožena kazen do desetih oziroma petnajstih let zopora.⁹¹ Pri tem je treba poudariti, da je kazensko

⁸⁶ Zupančič K. v: Polajnar-Pavčnik A., Wedam-Lukić D. (ur.), 1998, str. 202.

⁸⁷ Novak B., Korošec D., Brulc U. v: Korošec D. (ur.), 2009, str. 192.

⁸⁸ Določbi 27. in 29. člena ZZUUP.

⁸⁹ Določba prvega odstavka 121. člena KZ-1.

⁹⁰ Določba drugega odstavka 121. člena KZ-1.

⁹¹ Določbi šestega in sedmega odstavka 121. člena KZ-1.

odgovoren le tisti, ki opravi oziroma začne opravljati ali pomagati pri prekinitvi nosečnosti in ne tudi noseča ženska sama, ne glede na to ali je dala svojo privolitev za poseg ali ne.⁹²

5. ZDRAVLJENJE NEPLODNOSTI IN OPLODITEV Z BIOMEDICINSKO POMOČJO

ZZNPOB ureja zdravstvene ukrepe, s katerimi se ženski in moškemu pomaga pri spočetju otroka in se jima na tak način omogoči uresničevanje svobode odločanja o rojstvu otrok.⁹³ Zdravljenje zmanjšanja plodnosti oziroma neplodnosti obsega ugotavljanje in odpravljanje njenih vzrokov, bodisi s svetovanjem, zdravili ali s kirurškimi posegi, kamor so uvrščeni tudi postopki oploditve z biomedicinsko pomočjo (v nadaljevanju postopek OBMP). ZZNPOB opredeljuje zdravljenje tudi kot odvzem in shranjevanje spolnih celic, kadar posamezniku po dognanjih medicinske znanosti grozi nevarnost neplodnosti.⁹⁴

Postopke OBMP določa zakon. Vsem postopkom OBMP je skupno to, da se lahko izvajajo le z namenom zanositve. Ločimo jih na postopke znotrajtelesne oploditve (gre za tako imenovano *in vivo* fertilizacijo) in postopke zunajtelesne oploditve (tako imenovana *in vitro* fertilizacija). V primeru znotrajtelesne oploditve se v ženske spolne organe vnesejo samo semenske celice ali pa jajčne celice skupaj s semenskimi. V primeru združitve jajčnih in semenskih celic zunaj telesa ženske, čemur sledi vnos zarodka v spolne organe ženske, gre za zunajtelesno oploditev.⁹⁵ Druga delitev postopkov OBMP, na homologne in heterologne, upošteva, čigave spolne celice se v postopku uporabijo. Za homologni postopek gre, če spolne celice niso darovane in se uporabijo spolne celice moškega in ženske, torej para, ki je udeležen v postopku. V primeru, ko je katera celica darovana, govorimo o heterolognem postopku.⁹⁶ Darovane celice se uporabijo, kadar ni možnosti, da bi prišlo do zanositve z uporabo spolnih celic para, če so bili pred tem že uporabljeni drugi postopki, vendar neuspešno, ali če je to potrebno zaradi preprečitve prenosa hude dedne bolezni na otroka.⁹⁷

⁹² Korošec D., 2016, str. 359.

⁹³ Določba 1. člena ZZNPOB.

⁹⁴ Določba 3. člena ZZNPOB.

⁹⁵ Novak B., 2017, str. 56. Zarodek se lahko izven telesa ženske razvija največ štirinajst dni oziroma do pojava primitivne proge (zgodnji zarodek) – določba četrtega odstavka 4. člena ZZNPOB.

⁹⁶ Novak B., 2017, str. 56. Po našem pravu ni dopusten postopek OBMP s hkratno uporabo darovanih obeh spolnih celic, prav tako ni dopustno darovanje zarodkov – določbi tretjega odstavka 8. člena in prvega odstavka 13. člena ZZNPOB.

⁹⁷ Določba drugega odstavka 8. člena ZZNPOB.

Pred uveljavitvijo ZZNPOB so bili ti postopki precej skopo urejeni v ZZUUP. Nova ureditev v ZZNPOB je bila nujna ne le zaradi potrebe po podrobnejši ureditvi, temveč tudi zaradi vmesnih dognanj medicinske stroke na tem področju, kot je na primer razvoj postopkov zunajtelesne oploditve, prav tako pa zaradi večje zaščite človekovega dostojanstva in zasebnosti, saj natančno določa, katera ravnanja s spolnimi celicami in zarodki so dopustna.⁹⁸ S tem so izpolnjene tudi zahteve za Slovenijo zavezujoče Konvencije o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino in Dodatnega protokola o prepovedi kloniranja človeških bitij (Uradni list RS, št. 70/98, Mednarodne pogodbe, št. 17/98), ki predpisujejo varovanje človekovega dostojanstva in spoštovanje njegove telesne in duševne nedotakljivosti v biomedicinskih postopkih.⁹⁹

5.1. Upravičenci

Upravičenci do postopkov OBMP so le pari – moški in ženska, ki sta v zakonski zvezi ali zunajzakonski skupnosti, ki mora obstajati v času vnosa spolnih celic oziroma zarodkov v telo ženske, česar pa zdravnik ni dolžan preverjati.¹⁰⁰ Oba morata biti polnoletna in razsodna, v primerni starosti za opravljanje starševskih dolžnosti ter v takem psihosocialnem stanju, da bosta sposobna opravljati starševske dolžnosti v korist otroka.¹⁰¹

Hkrati mora biti ženska v primerni starostni dobi za rojevanje.¹⁰² Točna starostna omejitev, do katere je ženska še upravičena do postopka OBMP, zakonsko ni določena, Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 79/94, 73/95, 39/96, 70/96, 47/97, 3/98, 3/98, 51/98, 73/98, 90/98, 6/99, 109/99, 61/00, 64/00, 91/00, 59/02, 18/03, 30/03, 35/03, 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06, 64/07, 33/08, 71/08, 7/09, 88/09, 30/11, 49/12, 106/12, 99/13, 25/14, 25/14, 85/14, 10/17) pa dajejo pravico do (brezplačnega) postopka le ženskam od 18. do dopolnjenega 43. leta starosti.¹⁰³ Poudariti je treba, da starostno pogojena neplodnost ni bolezenskega značaja in zato ni potrebe po zdravljenju ter posledično ni

⁹⁸ Zupančič K. v: Zupančič K., Novak B., 2008, str. 272.

⁹⁹ Določba prvega odstavka 1. člena Konvencije o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino: »Pogodbenice te konvencije varujejo dostojanstvo in identiteto vseh človeških bitij in vsakomur brez razlikovanja jamčijo spoštovanje njegove duševne in telesne nedotakljivosti in drugih pravic in temeljnih svoboščin v zvezi z uporabo biologije in medicine«; določba drugega odstavka 2. člena ZZNPOB.

¹⁰⁰ Določbi drugega in četrtega odstavka 5. člena ZZNPOB; Novak B., 2017, str. 56.

¹⁰¹ Določba prvega odstavka 6. člena ZZNOB.

¹⁰² Določba drugega odstavka 6. člena ZZNPOB.

¹⁰³ Določba drugega odstavka 37. člena Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja.

upravičenosti do postopkov OBMP.¹⁰⁴ Vendar ni mogoče z gotovostjo trditi, da vsaka posameznica po dopolnjenem 43. letu ni več v primerni dobi za rojevanje. V zvezi z zdravljenjem neplodnosti in postopki OBMP bi bilo treba upoštevati omejitve, ki so določene v ZZNPOB. Ta zakon pa take starostne omejitve, ki jo vsebujejo Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja, ne vsebuje.¹⁰⁵ Enako stališče je zavzelo tudi Višje delovno in socialno sodišče RS, ki je odločilo, da zgolj starost posameznice nad 43 let ne more biti razlog, da posameznica do izvedbe postopka oploditve z biomedicinsko pomočjo ne bi bila upravičena.¹⁰⁶

Pogoj, da bosta parterja upravičena do postopka OBMP, je, da glede na izkušnje medicinske znanosti ni mogoče pričakovati zanositve s spolnim odnosom, hkrati pa jima ni mogoče pomagati z drugimi postopki zdravljenja neplodnosti ali če se s postopkom lahko prepeči prenos hude dedne bolezni na otroka.¹⁰⁷

ZZNPOB izrecno določa moškega in žensko kot upravičenca postopka, zato istospolni partnerji do njih niso upravičeni. Tudi Zakon o partnerski zvezi (Uradni list RS, št. 33/16 – v nadaljevanju ZPZ) izključuje upravičenost istospolnih partnerjev do postopkov OBMP, in sicer ne glede na to, ali sta v sklenjeni ali neskljeni partnerski zvezi.¹⁰⁸

5.1.1. Ženske brez partnerja

Zakonodajalec je pri pripravi ZZNPOB izhajal iz načela, da naj se omogočijo le postopki, ki niso nenaravni ali nenavadni, umetno naj se omogoči le tisto, kar bi lahko dosegla dva zdrava spolna udeleženca po naravni poti.¹⁰⁹ To naj bi bil tudi eden poglobitnih razlogov, zakaj naj pravo odreče pravico do postopkov OBMP ženski, ki nima partnerja.¹¹⁰ Drug argument se nanaša na koristi otroka, ki je spočet na tak način. Svoboda odločanja o rojstvu

¹⁰⁴ Komisija za umetno prekinitev nosečnosti tožnici ni dala soglasja za postopek OBMP, saj je šlo za starostno pogojeno neplodnost, ki pa ni bolezenskega značaja, marveč reden pojav staranja in tako ni bilo podane medicinske indikacije za postopek OBMP – sodba Upravnega sodišča RS, št. I U 877/2015 z dne 29. 9. 2015 – baza UPRS.

¹⁰⁵ Rajgelj K., Pravna praksa 10/2014, str. 15–16.

¹⁰⁶ Rajgelj K., Pravna praksa 10/2014, str. 16; Sodba Višjega delovnega in socialnega sodišča RS, št. Psp 351/2011 z dne 23. 11. 2011 – baza IESP.

¹⁰⁷ Določbi drugega in tretjega odstavka 5. člena ZZNPOB.

¹⁰⁸ Določbi tretjega odstavka 2. člena in četrtega odstavka 3. člena ZPZ.

¹⁰⁹ »*Procreatio artificialis imitatur naturam*« – Zupančič K. v: Zupančič K., Novak B., 2008, str. 278. in Finžgar A., Pravniki 9-10/1992, str. 354.

¹¹⁰ Omenja se tudi argument, da je namen ZZNPOB zdravljenje zmanjšane plodnosti oziroma neplodnosti, ki mora biti ugotovljena. Tega pa naj ne bi bilo mogoče ugotoviti pri ženski, ki nima (trajnejšega) razmerja z moškim – Zupančič K. v: Zupančič K., Novak B., 2008, str. 278.

otrok je omejena z varovanjem koristi bodočega otroka.¹¹¹ Pravni predpisi morajo vedno varovati otrokovo korist. Ta je glavno vodilo pravnega urejanja, tudi po Konvenciji Združenih narodov o otrokovih pravicah (Uradni list SFRJ, št. 15/90, Uradni list RS, št. 35/92, Mednarodne pogodbe, št. 9/92). Otroku tako naj ne bi bilo v korist, da se rodi ženski brez partnerja. Tak otrok najverjetneje ne bo imel očeta, pravo zanj ne vzpostavlja domneve očetovstva, s tem pa bi bil prikrajšan tako na premoženjskem področju kot na socialnem, saj lahko odsotnost očeta močno vpliva na otrokov razvoj.¹¹²

Neprimernost ureditve je očitno kmalu opazil tudi zakonodajalec in pripravil Zakon o spremembah in dopolnitvah ZZNPOB¹¹³ (v nadaljevanju novela ZZNPOB-A), ki bi omogočala dostop do postopkov OBMP tudi ženskam, ki niso v zakonski zvezi ali zunajzakonski skupnosti. Vendar novela ZZNPOB-A ni bila uveljavljena, saj je na naknadnem zakonodajnem referendumu večina volivcev glasovala proti njeni uveljavitvi.¹¹⁴ Sedanja ureditev pa je lahko vprašljiva s pravnega vidika, saj je ustavno zagotovljena svoboda odločanja o rojstvu otrok svoboščina, ki kot druge temeljne človekove pravice in svoboščine pripada posamezniku in ne paru, zato država ne bi smela vezati možnosti za uresničevanje te svoboščine na obstoj oziroma soglasje partnerja.¹¹⁵ Tudi z vidika načela enakosti¹¹⁶ je lahko ureditev vprašljiva, saj razlikovanje na podlagi osebnih okoliščin ni dopustno. Dejstvo, ali je ženska v zakonski zvezi oziroma zunajzakonski skupnosti ali je samska, je takšna osebna okoliščina.¹¹⁷ Poleg tega Zakon o zakonski zvezi in družinskih razmerjih (Uradni list SRS, št. 15/76, 30/86, 1/89, 14/89, Uradni list RS, št. 13/94, 82/94, 29/95, 26/99, 60/99, 70/00, 64/01, 110/02, 42/03, 16/04, 101/07, 90/11, 84/12, 82/15, 15/17 – v nadaljevanju ZZZDR) omogoča posvojitvev otroka, ki genetsko ne bo povezan s posvojiteljem, posamezniku, torej tudi polnoletni, razzodni in samski ženski, ki ne živi v zakonski ali zunajzakonski skupnosti z moškimi. Zato ni videti prepričljivega razloga, da bi zakonodajalec isti samski osebi omogočil

¹¹¹ Določba drugega odstavka 2. člena ZZNPOB; Zupančič K., Pravna praksa 18/2001, str. 8.

¹¹² Zupančič K. v: Zupančič K., Novak B., 2008, str. 280–281.

¹¹³ Poročevalec DZ 91/2000, str. 3–10.

¹¹⁴ http://www.dz-rs.si/wps/portal/Home/deloDZ/zakonodaja/izbranZakonAkt?uid=C12565D400354E68C1256A73003CA1BF&db=kon_zak&mandat=III&tip=doc (8. 3. 2018).

¹¹⁵ Vprašljivo je, ali je o spoštovanju temeljnih svoboščin sploh dopustno glasovati na referendumu – Novak B., 2017, str. 50.

¹¹⁶ Neskladnost ureditve ZZNPOB s 14. členom Ustave RS (enakost pred zakonom) in 55. členom Ustave RS je bila zatrjevana tudi v pobudi za oceno ustavnosti, ki jo je Ustavno sodišče RS zavrglo zaradi pomanjkanja konkretnega pravnega interesa. Pobudnici, samski ženski, namreč ni uspelo izkazati, da bi bil za rešitev njenih zdravstvenih težav pri rojstvu otroka potreben prav postopek OBMP – sklep Ustavnega sodišča RS, št. U-I-242/12 z dne 10. 1. 2013 – baza USTA. Zahtevo za oceno ustavnosti ZZNPOB je vložila tudi večja skupina poslancev. Ustavno sodišče RS je zahtevo zavrglo, ker predlagatelji niso upravičeni do zahteve za oceno ustavnosti, če se ta nanaša na zakonitost predpisov, ki jih sprejmejo sami – sklep Ustavnega sodišča RS, št. U-I-249/14-8 z dne 1. 12. 2016 – baza USTA.

¹¹⁷ Bubnov Škoberne A., Pravna praksa 18/2001, str. 6.

posvojitvev otroka in s tem socialno starševstvo, ne bi ji pa omogočil biomedicinske pomoči pri oploditvi in s tem tudi biološkega starševstva.¹¹⁸

Menim, da je neprimerno slepo trditi, da v nobenem primeru ni v korist otroka, da se rodi ženski brez partnerja. Tudi otrok, spočet po naravni poti, je lahko brez očeta, pa to ne pomeni, da bo nujno živel v pomanjkanju. Tudi ženska brez partnerja je lahko sposobna poskrbeti za vse otrokove socialne in ekonomske potrebe in mu nuditi ustrezno vzgojo in varstvo.

5.1.2. Nadomestno materinstvo

Na splošno ločimo tradicionalno nadomestno materinstvo, kjer je otrok spočet z jajčno celico nadomestne matere, zato je ta tudi njegova biološka mama, in gestacijsko nadomestno materinstvo, kjer za spočetje ni bila uporabljena njena jajčna celica, ampak sta obe spolni celici oziroma zarodek darovani. Nadomestno materinstvo je lahko komercialno, kjer dobi ženska, ki je otroka rodila in prepustila, za to določeno plačilo, ali altruistično, kjer ženska za to ne dobi nikakršnega plačila.¹¹⁹

ZZNPOB ženski, ki namerava otroka po rojstvu odplačno ali neodplačno prepustiti tretji osebi (nadomestno materinstvo), ne daje upravičenosti do postopka OBMP.¹²⁰ Nadomestno materinstvo samo po sebi ni prepovedano, prepovedana je le biomedicinska pomoč pri njegovi izvedbi. Priznanje posledic morebitnega nadomestnega materinstva pa bi onemogočala zakonska domneva materinstva ženske, ki je rodila otroka, spočetega z biomedicinsko pomočjo, tudi če je bil ta spočet z uporabo darovane jajčne celice.¹²¹ KZ-1 je uveljavil tudi kazensko odgovornost za tistega, ki bi protipravno opravil postopek OBMP zaradi nadomestnega materinstva. Ta se lahko kaznuje z zaporom do treh let.¹²²

Nadomestno materinstvo naj bi bilo nesprejemljivo, ker ne posnema narave, kar je kot že omenjeno vodilo zakonodajalca pri urejanju tega področja, ter zaradi številnih etičnih in pravnih pomislekov. Nesprejemljivo naj bi bilo tudi zato, ker bi dopustitev nadomestnega materinstva pomenila poseg v človekovo dostojanstvo, tako v dostojanstvo matere, ki na tak način postane le orodje za rojevanje, kot v dostojanstvo otroka, ki postane le predmet

¹¹⁸ Rajgelj K., Pravna praksa 26/2014, str. 15.

¹¹⁹ Žnidaršič Skubic V., 2018, str. 140.

¹²⁰ Določba 7. člena ZZNPOB; določba prvega odstavka 24. člena Kodeksa zdravniške etike.

¹²¹ Določba 41. člena ZZNPOB; Weber N., Pravna praksa 29-30/2010, str. 25; Novak B., 2017, str. 193.

¹²² Določba četrtega odstavka 121. člena KZ-1.

pogodbe. Pravni problem pa je predvsem spor, ki bi nastal v primeru, če nadomestna mati otroka ne bi želela izročiti, ali obratno, če sopogodbenu otroka ne bi želel prevzeti.¹²³

Kljub naštetim pomislekom obstajajo primeri, kjer nadomestno materinstvo ne bi bilo tako etično sporno in bi ga zato tudi zakonodaja lahko dopuščala. V izogib možnosti izkoriščanja žensk iz socialno nižjih slojev bi bilo v dopuščenih primerih smiselno predpisati obvezno nekomercialno oziroma neodplačno nadomestno materinstvo.¹²⁴ Zamislimo si lahko primer, kjer bi par prispeval svoje spolne celice, nadomestna mater pa bi le nosila otroka namesto ženske, ki tega ne more storiti sama, na primer zaradi okvarjene maternice. Menim, da ni razlogov, na podlagi katerih bi bilo mogoče zaključiti, da je takšno ravnanje v nasprotju z dostojanstvom, ki pripada otroku. Ta namreč brez nadomestnega materinstva sploh nikoli ne bi bil rojen.¹²⁵ V primeru pravnega spora glede izročitve otroka, bi se lahko zgledovali po angleški ureditvi, ki dopušča nadomestno materinstvo, vendar pogodba ni iztožljiva in torej ženske, ki je otroka nosila, ni dopustno prisiliti k izročitvi otroka.¹²⁶

Omejevanje oziroma prepoved nadomestnega materinstva je povzročilo poskok tako imenovanega »reproduktivnega turizma« v države, kjer je nadomestno materinstvo dovoljeno. Nekatere države, kot na primer Velika Britanija in Grčija, so zato izrecno izključile možnost takih posegov za vse, ki v državi nimajo stalnega prebivališča. Predvsem je lahko v praksi težavno vzpostavljjanje pravnega starševstva tako rojenih otrok.¹²⁷ Po našem pravu bi bila pogodba, s katero bi se nadomestna mati zavezala prepustiti otroka tretji osebi, nična, ker nasprotuje morali. Oseba, ki ni biološko povezana z otrokom, ki ga je rodila nadomestna mati, bi lahko pridobila starševske pravice le s posvojitvijo. Posvojitve pa je lahko tvegan postopek, saj ni nujno, da bo center za socialno delo otroka zaupal prav osebi, ki želi priti do otroka z nadomestnim materinstvom.¹²⁸

¹²³ Zupančič K. v: Zupančič K., Novak B., 2008, str. 280; Žnidaršič Skubic V., 2018, str. 143–144.

¹²⁴ Weber N., Pravna praksa 36/2012, str. 20.

¹²⁵ Za strokovno javnost je nadomestno materinstvo moralno sprejemljivo le kot skrajna možnost v primeru težav z neplodnostjo. Absolutna indikacija bi bila odsotnost maternice pri ženski, relativne indikacije pa neplodnost in hude zdravstvene težave, ki onemogočajo nosečnost in porod – Žnidaršič Skubic V., 2018, str. 142–143.

¹²⁶ Določba 1.a člena Surrogacy Arrangements Act 1985: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1985/49> (9. 3. 2011); Freeman M. v: Grubb A. (ur.), 2004, str. 725.

¹²⁷ Kovaček Stanić G. v: Kraljić S. (ur.) in drugi, 2014, str. 159–160.

¹²⁸ Novak B., 2017, str. 193.

5.2. Darovanje spolnih celic

ZZNPOB določa, da se v postopku OBMP primarno uporabijo spolne celice para, ki je udeležen v postopku. Darovana jajčna ali semenska celica se za postopek uporabi le, če ni pričakovati, da bi z uporabo njunih spolnih celic prišlo do zanositve, če so bili predhodni postopki neuspešni ali če je to potrebno zaradi preprečitve prenosa hude dedne bolezni na otroka.¹²⁹ Darovalec mora biti polnoleten, zdrav in razsoden.¹³⁰ ZZNPOB ne določa starostne omejitve, vendar se v praksi omogoča darovanje le moškim, starim od 18 do 55 let, in ženskam, starim od 18 do 35 let.¹³¹

Darovanje je pri nas neodplačno, pogodba, s katero bi darovalec prejel plačilo ali drugo korist, bi bila nična. Darovalec ima le pravico do povrnitve stroškov, ki mu nastanejo v zvezi s postopkom.¹³² Za darovanje mora podati pisno privolitev, ki jo je mogoče preklicati do uporabe spolnih celic v postopku OBMP.¹³³ Pred privolitvijo se ga seznanijo s pravnimi posledicami darovanja. Bistvena pravna posledica darovanja je, da darovalci do otrok, spočetih v postopku OBMP, nimajo pravnih ali drugih obveznosti in pravic.¹³⁴ Druga pravna posledica darovanja je anonimnost. Večina držav jo zagotavlja, hkrati pa dopuščajo možnost dostopa do zdravstveno pomembnih informacij.¹³⁵ Po našem pravu identitete in drugih posebnih podatkov o darovalcu ni mogoče pridobiti, vsi podatki v zvezi s postopkom se varujejo kot poklicna skrivnost. ZZNPOB sicer določa, da lahko otrok, ki je razsoden in je dopolnil petnajst let, zahteva razkritje zdravstveno pomembnih podatkov o darovalcu, vendar nima pravice izvedeti za njegovo identiteto. Če so podani izjemno zdravstveno utemeljeni razlogi, se lahko ti podatki razkrijejo tudi njegovim staršem ali skrbnikom, ob dovoljenju sodišča v nepravdnem postopku. Hkrati ima, če je to potrebno iz zdravstvenih razlogov, dostop do njih tudi otrokov zdravnik, ki lahko vpogleda v enotni register darovalcev.¹³⁶

Daruje se lahko le enemu in istemu centru OBMP, spolne celice enega darovalca pa se lahko uporabijo, dokler ne pride do rojstva v največ dveh družinah.¹³⁷ Pri odločitvi o številu zarodkov, ki naj se vnesejo v telo ženske, se upoštevajo poklicna dognanja in izkušnje, tako

¹²⁹ Določbi prvega in drugega odstavka 8. člena ZZNPOB.

¹³⁰ Določba prvega odstavka 14. člena ZZNPOB.

¹³¹ Weber N., Pravna praksa 36/2012, str. 19.

¹³² Določba 10. člena ZZNPOB.

¹³³ Določbi prvega odstavka 25. člena in prvega odstavka 26. člena ZZNPOB.

¹³⁴ Določbi drugega odstavka 25. člena in 27. člena ZZNPOB.

¹³⁵ Tako ureditev med drugim poznajo v Franciji in na Portugalskem, drugače je v Nemčiji, kjer otrok lahko zahteva od izvajalca postopka OBMP, da mu razkrije identiteto darovalca – Žnidaršič Skubic V., str. 134 in 136.

¹³⁶ Določba 18. člena ZZNPOB.

¹³⁷ Določbi drugega odstavka 11. člena in 29. člena ZZNPOB.

da bo čim večja možnost uspešnega postopka ob čim manjšem tveganju za mnogoplodno nosečnost. Zakon omejuje število zarodkov, ki se jih lahko v enem postopku vnese v maternico na tri. To pomeni, da bi lahko prišlo do rojstva največ šestih otrok, ki bi bili spočeti s spolnimi celicami istega darovalca.¹³⁸ Nekateri menijo, da je to glede na precej majhen slovenski prostor preveč in bi moral zakonodajalec omejiti uporabo darovanih celic na rojstvo otrok v eni družini.¹³⁹ Razumljiva je tudi določba ZZNPOB, ki prepoveduje uporabo spolnih celic darovalca, če je ta v sorodstvu, ki bi onemogočalo sklenitev zakonske zveze, z udeležencem postopka, čigar spolna celica se bo oplodila z njegovimi.¹⁴⁰ Verjetnost, da se bo otrok rodil telesno ali duševno prizadet, je namreč večja, če sta njegova starša v bližnjem sorodstvu.¹⁴¹

5.2.1. Darovanje obeh spolnih celic

Po slovenskem pravu je postopek OBMP dopusten zgolj v primeru, da vsaj ena spolna celica pripada osebi od para, ki je udeležen v postopku. ZZNPOB namreč izrecno prepoveduje postopek OBMP s hkratno uporabo darovanih jajčnih in semenskih celic in darovanje zarodkov.¹⁴² To posledično pomeni, da par, kjer sta neplodna tako moški in ženska in tega ni mogoče odpraviti na drugačen način kot s postopkom OBMP, po tej poti ne moreta priti do otroka. Otrok, ki je spočet s postopkom OBMP, bo torej vedno genetsko pripadal vsaj enemu od para.

V literaturi se pod razloge za ureditev, po kateri ni dopusten postopek OBMP s hkratno uporabo darovanih obeh spolnih celic oziroma postopek z darovanim zarodkom, navaja, da naj se na tak način otroku zagotovi, da genetsko pripada vsaj eni osebi od para, ki je udeležen v postopku, in stališče, da je v primeru neplodnosti obeh udeležencev primerneje pridobiti želenega otroka s posvojitvijo.¹⁴³ Pri tem velja ugotoviti, da v Sloveniji primanjkuje otrok za posvojitev.¹⁴⁴ Menim, da ni videti razloga, da ne bi dopustili spočetja otroka, ki

¹³⁸ Določba prvega odstavka 32. člena ZZNPOB; Novak B., 2017, str. 57.

¹³⁹ Weber N., Pravna praksa 36/2012, str. 19.

¹⁴⁰ Določba drugega odstavka 14. člena ZZNPOB. Zakonske zveze med sabo ne moreta skleniti sorodnika v ravni črti, ne brat s sestro, polbrat s polsestro, stric z nečakinjo, teta z nečakom in tudi ne otroci bratov in sester, polbratov in polsester med seboj – določba 21. člena ZZZDR.

¹⁴¹ Verjetnost rojstva otroka s prirojenimi okvarami se povečuje z bližino sorodstva staršev:

<http://www.genetics.edu.au/publications-and-resources/facts-sheets/fact-sheet-18-when-parents-are-relatives-consanguinity> (13. 3. 2018).

¹⁴² Določbi tretjega odstavka 8. člena in prvega odstavka 13. člena ZZNPOB.

¹⁴³ Zupančič K. v: Zupančič K., Novak B., 2008, str. 286; Žnidaršič V. v: Polajnar-Pavčnik A., Wedam-Lukić D. (ur.), str. 231.

¹⁴⁴ http://www.mdds.gov.si/si/delovna_podrocja/druzina/posvojitve/ (17. 3. 2018).

genetsko ne bi pripadal nobenemu od udeležencev postopka, kar enako velja za otroka, ki je posvojen. Bolje bi torej bilo, da bi ZZNPOB enakopravno obravnaval tudi pare, kjer se obe osebi soočata s problemom neplodnosti in jima na takšen način omogočil udeležanje svobode odločanja o rojstvu otrok. Takšno ureditev je predvidevala tudi neuveljavljena novela ZZNPOB-A, po kateri bi bila dopustna hkratna uporaba darovane semenske in jajčne celice.

Argumenti, da se s takšno metodo ne posnema narave in da ni mogoče pridobiti podatkov, pomembnih za otrokovo zdravje, ker sta oče in mama neznana, se navajajo tudi za prepoved uporabe mešanice ženskih ali moških spolnih celic v postopku OBMP.¹⁴⁵ Menim, da ti argumenti težko vzdržijo – že samo posnemanje narave, k čemur naj bi strmel ZZNPOB, je relativno, saj pravo dopušča številna ravnanja, ki v naravi ne bi bila mogoča, na primer od omogočanja spočetja otroka paru, kjer je eden od njiju neploden, pa do možnosti izbire spola otroka zaradi preprečitve prenosa dednih bolezni. Prav tako ni res, da ne bi bila mogoča pridobitev pomembnih zdravstvenih podatkov, saj se ti podatki o darovalcu v vsakem primeru shranjujejo in se lahko razkrijejo, če obstajajo za to utemeljeni zdravstveni razlogi. Zdravnik lahko na podlagi podatka, čigave spolne celice so bile pomešane, preveri starševstvo.¹⁴⁶ V primeru uporabe mešanice spolnih celic bi se lahko shranjevali relevantni zdravstveni podatki vseh darovalcev, v primeru, ko bi obstajali utemeljeni zdravstveni razlogi, pa bi se razkrili zdravstveni podatki genetskega starša. Menim, da otrok spočet z mešanico spolnih celic, ne bi bil v ničemer na slabšem od otroka, ki je bil spočet z darovanjem le ene spolne celice.

5.3. Postopek OBMP

Zakonca ali zunajzakonska partnerja, ki želita postopek OBMP, morata podati pisno privolitev za vsak postopek posebej.¹⁴⁷ Preklic privolitve in odstop od postopka je dopusten do trenutka vnosa spolnih celic ali zarodka v telo ženske. Pred vsakim postopkom mora zdravnik preveriti, da privolitev ni bila preklicana.¹⁴⁸ Zdravnik mora par poučiti o možnostih za uspeh, posledicah in nevarnostih postopka ter predstaviti tudi druge možnosti, kot sta posvojitve ali opustitev zdravljenja. Po potrebi se ju napoti na psihološko-socialno svetovanje,

¹⁴⁵ Določba drugega odstavka 13. člena ZZNPOB; Zupančič K. v: Polajnar-Pavčnik A., Wedam-Lukić D. (ur.), str. 241; Zupančič K. v: Zupančič K., Novak B., 2008, str. 286.

¹⁴⁶ Novak B., 2017, str. 57.

¹⁴⁷ Določbi prvega in šestega odstavka 22. člena ZZNPOB.

¹⁴⁸ Določba 23. člena ZZNPOB. ESČP je presojalo dopustnost ureditve, ki je omogočala preklic soglasja, zaradi česar zarodkov ni bilo dopustno vnesti v telo ženske in jih je bilo potrebno uničiti. Ni ugotovilo kršitve 2. člena EKČP, saj po pravu države, katere ureditev je presojalo, zarodek nima pravice do življenja. Države pa imajo široko polje proste presoje pri ureditvi tega področja – Harris D. in drugi, str. 221.

ki je obvezno, če gre za postopek z darovano spolno celico. V tem primeru pouči par o pravnih posledicah postopka tudi pravnik.¹⁴⁹

V času izvedbe postopka mora biti par še vedno v zakonski zvezi ali zunajzakonski skupnosti. Če ta preneha, shranjenih celic ni več mogoče uporabiti za postopek OBMP in jih je treba zavreči. To velja tudi v primeru smrti moškega, saj slovensko pravo ne dopušča posmrtno oploditve. Iz istega razloga morata biti v času vnosa celic v telo živa tudi darovalec oziroma darovalka celic, kar zdravnik preveri pred vsakim postopkom. Enako bi veljalo, če bi moški za časa življenja podal soglasje za posmrtno izvedbo postopka OBMP, kar je sicer v nekaterih državah dovoljeno.¹⁵⁰

Postopek se lahko izvaja le v centrih OBMP, ki imajo za opravljanje te dejavnosti posebno dovoljenje s strani ministra, ki je pristojen za zdravstvo. Ministrstvo posebej določi centre, ki lahko opravljajo postopke OBMP s spolnimi celicami darovalcev.¹⁵¹ Za izvedbo vsakega prvega postopka mora dati svoje soglasje strokovno posvetovalno telo, ki ga ima vsak center in ga sestavljajo zdravnik, strokovnjak s področja embriologije, socialni delavec in pravnik. Zoper to odločitev ZZNPOB omogoča pritožbo na Državno komisijo za OBMP, ki jo poleg strokovnjakov iz centrov OBMP sestavljajo še strokovnjaki iz področja medicinske etike, prava, psiholoških in socioloških ved in drugi.¹⁵² Kadar gre za postopek z darovano spolno celico, se ta opravi na predlog zdravnika po pridobitvi soglasja strokovno posvetovalnega telesa in z dovoljenjem Državne komisije za OBMP.¹⁵³

V telo ženske se v enem postopku OBMP vnese največ tri zarodke. Če se v telo ženske vnese več zarodkov, obstaja večja možnost za ugnezdenje katerega od njih, hkrati pa se v primeru ugnezdenja več zarodkov poveča možnost za spontani splav.¹⁵⁴ Neuporabljene spolne celice in zgodnji zarodki se hranijo toliko časa kot par, ki je udeležen v postopku, želi, vendar ne več kot pet let. Če obstajajo zdravstveno utemeljeni razlogi – nevarnost, da bo posameznik postal neploden, se lahko shranjevanje podaljša še za nadaljnjih pet let. Podaljšanje hrambe lahko zahteva oseba, od katere izvirajo spolne celice. Po poteku roka se spolne celice in zarodki uničijo.¹⁵⁵

¹⁴⁹ Določbi 22. in 24. člena ZZNPOB.

¹⁵⁰ Določbi četrtega odstavka 5. člena in tretjega odstavka 28. člena ZZNPOB; Novak B., 2017, str. 56 in 57.

¹⁵¹ Določbi prvega odstavka 11. člena in prvega odstavka 15. člena ZZNPOB.

¹⁵² Določbe drugega odstavka 12. člena ter drugega in tretjega odstavka 15. člena ZZNPOB.

¹⁵³ Določba prvega odstavka 12. člena ZZNPOB.

¹⁵⁴ Določba prvega odstavka 32. člena ZZNPOB; Novak B., 2017, str. 57.

¹⁵⁵ Določba 35. člena ZZNPOB.

5.3.1. Dovoljena ravnanja s spolnimi celicami in zarodki

ZZNPOB natančno določa, katera ravnanja s spolnimi celicami in zgodnjimi zarodki (to je zarodek, ki se razvija zunaj maternice manj kot štirinajst dni ali do pojava primitivne proge) so dopustna. Pomembno je, da se lahko spolne celice in zarodki uporabijo samo za postopke OBMP. Za znanstvene raziskave se jih lahko uporabi le v primeru, če je namen raziskav varovanje in izboljšanje človekovega zdravja, in sicer pod pogojem, da teh raziskav ni mogoče učinkovito opraviti na druge načine. Če gre za zgodnji zarodek, se zahteva še pisno dovoljenje para, ki je udeležen v postopku OBMP in dovoljenje Državne komisije za OBMP. Za takšne raziskave se lahko uporabijo le zarodki, ki po dognanjih in izkušnjah biomedicinske znanosti niso primerni za vnos v telo ženske ali shranjevanje oziroma gre za zarodke, ki bi jih morali sicer uničiti.¹⁵⁶ Posegi v dedno zasnovo spolnih celic ali zarodka z namenom spreminjanja dedne zasnove otroka niso dopustni. Prav tako ni dopustna izbira otrokovega spola, razen če se s tem prepreči hudo dedno bolezen.¹⁵⁷ Ravnanje v nasprotju s to določbo lahko pomeni kaznivo dejanje, ki se lahko kaznuje z zaporem do treh let.¹⁵⁸

Zakon vsebuje tudi izčrpne prepovedne določbe, ki prepovedujejo omogočanje zunajtelesnega razvoja zarodka, starejšega od štirinajst dni oziroma po razvoju primitivne proge (torej, ko ne gre več za zgodnji zarodek) ter omogočanje nastanka zarodkov zgolj v raziskovalne namene. Prepovedano je spreminjanje dedne zasnove človeških zarodkov in prenašanje takih zarodkov v telo človeka ali živali. Prav tako ni dopustno kloniranje, torej omogočanje nastanka zarodkov z isto dedno zasnovo oziroma zarodkov, ki so po dedni zasnovi istovetni z drugo živo ali mrtvo osebo. Enako določa za Slovenijo zavezujoč Dodatni protokol o prepovedi kloniranja človeških bitij h Konvenciji o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino.¹⁵⁹ Prepovedano je oplojevanje človeških spolnih celic z živalskimi in obratno ali spreminjanje zarodkov s presajanjem delov drugih človeških ali živalskih zarodkov, torej omogočanje nastanka hibridov in himer. Nobenega od tako nastalih zarodkov ni dopustno vnesti v telo človeka ali živali.¹⁶⁰ Taka ravnanja so, kadar so v nasprotju z mednarodnim pravom in škodljiva za človeštvo, celo inkriminirana kot kazniva dejanja zoper človečnost.¹⁶¹

¹⁵⁶ Določbi 30. in 38. člena ZZNPOB.

¹⁵⁷ Določbi prvega in drugega odstavka 31. člena ZZNPOB.

¹⁵⁸ Določba tretjega odstavka 121. člena KZ-1.

¹⁵⁹ Določba prvega odstavka 1. člena Dodatnega protokola o prepovedi kloniranja človeških bitij: »Prepovedan je vsak poseg, katerega namen je ustvariti človeško bitje, ki je genetsko istovetno z drugim človeškim bitjem, živim ali mrtvim«.

¹⁶⁰ Določba 33. člena ZZNPOB.

¹⁶¹ Določba 114. člena KZ-1 (prepovedana tvorba živih bitij).

5.4. Določanje starševstva

Za določanje starševstva otrok, ki so bili spočeti z biomedicinsko pomočjo, se ne uporablja splošnih pravil družinskega prava o določanju starševstva, temveč posebna pravila, določena v ZZNPOB.¹⁶² Sicer je določanje starševstva otrok družinskopravna problematika, ki pa je trenutno še vedno urejena v ZZNPOB, saj do celovite reforme predpisov, dopolnitev obstoječe družinske zakonodaje ni bila smotrna.¹⁶³ Sprejeti Družinski zakonik (Uradni list RS, št. 15/17 – v nadaljevanju DZ)¹⁶⁴ je iz ZZNPOB prenesel in posodobil določbe o določanju starševstva otrok, spočetih v postopku OBMP. Novost je predvsem v zvezi s prepovedjo izpodbijanja materinstva, medtem ko so pravila za določanje očetovstva ostala nespremenjena.¹⁶⁵

Velja, da je mati otroka, ki je bil spočet z biomedicinsko pomočjo ženska, ki je otroka rodila. To velja ne glede na to, ali je bil otrok spočet z njeno ali tujo jajčno celico. Če je podala za postopek ustrezno privolitev, materinstva ne more izpodbijati, saj je s privolitvijo v postopek OBMP prevzela skrb za otroka.¹⁶⁶ ZZNPOB je sicer nerodno formuliran tako, da je prepoved izpodbijanja materinstva usmerjena le zoper mater in ne zoper vsakogar, kot velja to za izpodbijanje očetovstva. Kljub temu velja prepoved za vsakogar, saj nihče ne sme ugotavljati materinstva darovalke.¹⁶⁷ Nov DZ vsebuje primernejšo ureditev, saj na splošno določa, da materinstva matere, ki je privolila v postopek OBMP, ni dovoljeno izpodbijati.¹⁶⁸

Glede očetovstva otroka, spočetega s postopkom OBMP, ZZNPOB določa očetovstvo materinega moža ali zunajzakonskega partnerja, ki je podal privolitev za postopek.¹⁶⁹ Izjemoma se lahko njegovo očetovstvo izpodbija, če se trdi, da otrok ni bil spočet s postopkom OBMP. To se zgodi, če je bil postopek OBMP neuspešen in je mati v resnici zanosila po naravni poti z moškim, ki ni njen mož ali zunajzakonski partner. Za izpodbijanje očetovstva se v tem primeru uporabljajo splošne določbe družinskega prava.¹⁷⁰ V primeru izpodbijanja materinstva pa ne pride v poštev smiselna uporaba teh določb. Mati, ki je spočela otroka po naravni poti z moškim, ki ni njen zakonec ali zunajzakonski partner, in ne s

¹⁶² Novak B. v: Pavčnik M., Novak A. (ur.), 2013, str. 334.

¹⁶³ Zupančič K. v: Zupančič K., Novak B., 2008, str. 293.

¹⁶⁴ DZ se začne uporabljati dve leti po njegovi uveljavitvi, torej 15. 4. 2019. Do takrat se glede določanja starševstva otrok, spočetih s postopki OBMP uporabljajo določbe 41. in 42. člena ZZNPOB.

¹⁶⁵ Novak B., 2017, str. 126.

¹⁶⁶ Določbi prvega in drugega odstavka 41. člena ZZNPOB; Novak B., Pravniki 11-12/2009, str. 687.

¹⁶⁷ Določba tretjega odstavka 41. člena ZZNPOB; Novak B. v: Pavčnik M., Novak A. (ur.), 2013, str. 336.

¹⁶⁸ Določba 133. člena DZ.

¹⁶⁹ Določba prvega odstavka 42. člena ZZNPOB.

¹⁷⁰ Določba drugega odstavka 42. člena ZZNPOB; Novak B., Pravniki 11-12/2009, str. 686.

pomočjo postopka OBMP bo namreč vedno tudi genetična mati otroka in z izpodbijanjem svojega materinstva ne bo uspela.¹⁷¹

Izpodbijanje očetovstva naj bi bilo dopustno tudi v primeru, ko je prišlo do zamenjave semena in je bila v postopku OBMP namesto semenske celice zakonca ali zunajzakonskega partnerja, ki je dal privolitev za postopek, uporabljena semenska celica nekega drugega moškega. Otrok je bil sicer res spočet s postopkom OBMP, vendar ne s tistim, za katerega je bila dana privolitev, ta je bila dana samo za postopek z uporabo prav njegove spolne celice.¹⁷² Načeloma res velja, da odsotnost veljavne privolitve v poseg pomeni, da posameznik ne more nositi posledic, ki izhajajo iz nedopustnih ravnanj zdravnika. Vendar je treba upoštevati tudi otrokovo korist, z vidika katere ne bi bilo primerno omogočiti staršem, da se s tožbami na izpodbijanje starševstva rešijo in zavržejo otroka zaradi zdravniške napake. Bolje bi bilo, da se v takšnih primerih izključi možnost izpodbijanja starševstva in zdravniško napako sankcionira z odškodninskimi zahtevki. Namesto izpodbijanja starševstva bi takega otroka, če ga ne bi želeli, lahko dali v posvojitev. Enako bi veljalo, če bi se v postopku OBMP namesto jajčne celice ženske, ki je udeležena v postopku, pomotoma uporabila jajčna celica druge ženske.¹⁷³

V primeru, ko je bil otrok spočet z jajčno celico darovalke, njenega materinstva ni dovoljeno ugotavljati. Enako velja prepoved ugotavljanja očetovstva darovalca, če je šlo za postopek OBMP z darovano semensko spolno celico.¹⁷⁴ To je v skladu z načelom, da darovalec vedno ostane anonimen in do otroka, spočetega z njegovo spolno celico, nima nobenih pravic ali obveznosti.¹⁷⁵

6. PLAČLJIVOST ZDRAVSTVENIH STORITEV

Svoboda odločanja o rojstvu otrok oziroma pravice, ki iz nje izhajajo, se uresničujejo predvsem prek zdravstvenih storitev, katerih ustreznost in dostopnost mora zagotoviti država.¹⁷⁶ Plačljivost teh zdravstvenih storitev lahko pomeni pomembno omejitev ustavno zagotovljene svoboščine, predvsem za tiste posameznike v socialno šibkejšem položaju.¹⁷⁷

¹⁷¹ Novak B. v: Pavčnik M., Novak A. (ur.), 2013, str. 336.

¹⁷² Zupančič K. v: Zupančič K., Novak B., 2008, str. 295 in 296.

¹⁷³ Novak B., Pravniki 11-12/2009, str. 687.

¹⁷⁴ Določbi tretjega odstavka 41. člena in tretjega odstavka 42. člena ZZNPOB.

¹⁷⁵ Določbi 18. in 27. člena ZZNPOB.

¹⁷⁶ Zupančič K., Zbornik znanstvenih razprav LIV. letnik/1994, str. 276.

¹⁷⁷ Rajgelj K., Pravna praksa 10/2014, str. 16.

Plačilo zdravstvenih storitev, ki jih pokriva obvezno zdravstveno zavarovanje, pri nas določa Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 9/92, 13/93, 13/93, 9/96, 29/98, 77/98, 6/99, 56/99, 99/01, 60/02, 42/02, 126/03, 62/05, 76/05, 100/05, 38/06, 114/06, 91/07, 71/08, 76/08, 62/10, 87/11, 40/11, 40/12, 21/13, 63/13, 91/13, 99/13, 99/13, 111/13, 95/14, 95/14, 47/15, 90/15, 90/15, 61/17, 64/17, 75/17 – v nadaljevanju ZZVZZ). ZZVZZ loči storitve, kjer je zavarovanim osebam zagotovljeno plačilo zdravstvenih storitev v celoti, in storitve, kjer se zagotavlja plačilo le do določenega odstotka vrednosti storitve. ZZVZZ določa, da je za storitve zdravstvenega varstva žensk v zvezi s svetovanjem pri načrtovanju družine in kontracepcije zagotovljeno plačilo v celoti. Kontracepcijska sredstva so ženskam na voljo brez plačila.¹⁷⁸ Za trajno metodo preprečevanja nosečnosti – sterilizacijo je določeno kritje najmanj 80 % vrednosti storitve. Enako velja za umetno prekinitev nosečnosti ter za storitve v zvezi z zagotavljanjem in zdravljenjem zmanjšane plodnosti in umetne oploditve.¹⁷⁹ Če ima posameznik sklenjeno dopolnilno zdravstveno zavarovanje, razliko do polne vrednosti storitev krije zavarovalnica.¹⁸⁰

Podrobnejšo ureditev vsebujejo Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja. Medtem ko je število plačanih umetnih prekinitev nosečnosti na posameznico neomejeno, je število postopkov oploditve z biomedicinsko pomočjo omejeno na največ šest ciklusov za pravi porod živorojenega otroka oziroma na največ štiri cikle za vsak nadaljnji porod.¹⁸¹ Ta določba je sporna, ker lahko le zakon določa pravico do zdravstvenega varstva iz javnih sredstev. Pravila lahko uredijo način izvrševanja pravice, ki so državljanom zagotovljene z zakonom, vendar teh pravic ne bi smela omejiti. Le zakonodajalec bi lahko tako omejitev določil v zakonu, ne da je to storil Zavod za zdravstveno zavarovanje v podzakonskem predpisu. Omejevanje zdravljenja lahko pomeni poseg v ustavno zagotovljeno pravico do enakosti pred zakonom, saj so posamezniki z boljšim gmotnim stanjem v bistveno boljšem položaju, saj si bodo nadaljnje zdravljenje lahko privoščili (medtem ko si tisti, ki so v socialno šibkejšem položaju, tovrstnega zdravljenja morebiti ne bodo mogli privoščiti).¹⁸²

¹⁷⁸ Določba prve točke prvega odstavka 23. člena ZZVZZ.

¹⁷⁹ Določba tretje točke prvega odstavka 23. člena ZZVZZ.

¹⁸⁰ Določba prve točke drugega odstavka 61. člena ZZVZZ.

¹⁸¹ Določba drugega odstavka 37. člena Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja.

¹⁸² Rajgelj K., Pravna praksa 10/2014, str. 15–16.

7. ODŠKODNINSKA ODGOVORNOST ZDRAVNIKA

Pri izvajanju zdravstvenih storitev lahko nastane škoda, zaradi katere zdravnik pacientu odgovarja odškodninsko. Glede temelja zdravnikove odškodninske odgovornosti velja, da lahko temelji na pogodbi med bolnikom in zdravnikom, po kateri mora zdravnik ravnati z ustrežno skrbnostjo ali pa gre za neposlovno odgovornost (civilni delikt) zaradi nedopustnega posega v varovane dobrine, kot sta življenje in zdravje.¹⁸³ Praviloma je razmerje med zdravnikom in pacientom pogodbene narave, ne glede na to, ali gre za zdravnika zasebnika ali za zdravnika, ki delo opravlja v javni zdravstveni ustanovi. Pri tem gre načeloma za obveznost prizadevanja in ne obveznost rezultata, zdravnik torej ne jamči za uspeh, mora pa ravnati z vso dolžno skrbnostjo, ki se pričakuje od strokovnjaka.¹⁸⁴

V zvezi z načrtovanjem nosečnosti in rojstvom otroka ima lahko zdravnikova napaka različne posledice, in sicer spočetje in rojstvo otroka, ki ga starši sicer ne bi spočeli, ali rojstvo otroka, ki ga sicer mama ne bi hotela donositi. Glede na ti dve posledici lahko zdravnikove napake na tem področju razvrstimo v štiri tipične skupine: napake pri prekinitvi nosečnosti, napake pri diagnozi v zvezi z obstoječo nosečnostjo, napake pri sterilizaciji in napake pri prenatalnem svetovanju glede možnih poškodb otroka.¹⁸⁵

Kadar gre za napake v zvezi s prekinitvijo nosečnosti, je posledica zdravniške napake največkrat nadaljevanje nosečnosti in rojstvo zdravega ali prizadetega otroka, čigar prizadetost je lahko tudi posledica napake v postopku prekinitve nosečnosti. Zahtevki za povračilo škode obsega predvsem povračilo preživitinskih izdatkov za otroka. Ti so lahko višji, če se je otrok rodil prizadet, in sicer zaradi njegovih povečanih potreb. Prekinitve nosečnosti naj bi odvrnila ravno te izdatke, zato njihovo povračilo sodi v varovalni pomen pogodbe o prekinitvi nosečnosti. Zdravnik lahko odgovarja tudi za nepremoženjsko škodo iz deliktne odgovornosti, če je bilo z njegovim ravnanjem nedopustno poseženo v telesno integriteto matere, če je potreben nov poseg prekinitve nosečnosti ali če so ji bile povzročene težje duševne in telesne obremenitve. Za odmero višine odškodnine za nepremoženjsko škodo je pomembno tudi, ali je bilo po odkritju zdravnikove napake še možno preprečiti škodno posledico; če je imela pacientka možnost zahtevati nov poseg, je višina odškodnine nižja.¹⁸⁶

¹⁸³ Polajnar-Pavčnik A., Zbornik znanstvenih razprav LI. letnik/1991, str. 192.

¹⁸⁴ Polajnar-Pavčnik A. v: Polajnar-Pavčnik A., Wedam-Lukić D. (ur.), 1998, str. 92-94; Žnidaršič V., 2018, str. 79–80.

¹⁸⁵ Novak B., Zbornik znanstvenih razprav LXIII. letnik/2003, str. 321.

¹⁸⁶ Novak B., Zbornik znanstvenih razprav LXIII. letnik/2003, str. 322–325.

V primeru, da stori zdravnik napako pri diagnozi in obstoječe nosečnosti ne prepozna pravočasno, to lahko pomeni, da je bila ženski onemogočena prekinitiv nezaželene nosečnosti. Zato zdravnik odgovarja za povračilo stroškov otrokovega preživljanja. Dejstvo, da se v takšnem primeru nosečnost in porod zgodita proti volji ženske, lahko pomeni poseg v njeno telesno integriteto in pravico do svobodnega odločanja o rojstvu otrok. To utemeljuje povrnitev nepremoženjske škode, če nadaljnja nosečnost povzroči materi hujše telesne ali duševne obremenitve. Napaka pri diagnozi obstoječe nosečnosti je lahko tudi v tem, da zdravnik ne opazi nepravilnosti pri razvoju otroka, zaradi česar mati nadaljuje nosečnost, čeprav bi bila prekinitiv v trenutku zdravnikove napake še dovoljena.¹⁸⁷ O odškodninski odgovornosti zdravnika zaradi opustitve obvestila o možnih zdravstvenih okvarah otroka je odločalo tudi Vrhovno sodišče RS, ki je ugotovilo, da je dolžnost zdravnika seznaniti mater z možnimi tveganji za zdravje otroka in s preiskavami, s katerimi se lahko ta tveganja izključi.¹⁸⁸

Napaka pri sterilizaciji ima lahko za posledico spočetje in rojstvo otroka, ki ga sicer starši ne bi želeli spočeti. Zdravnik je v tem primeru dolžan povrniti stroške za preživljanje otroka, saj je namen pogodbe o sterilizaciji preprečiti spočetje nadaljnjih potomcev (razen če gre za sterilizacijo iz zdravstvenih razlogov) in s tem tudi izognitev premoženjskim obremenitvam. Jamčevanje preneha s trenutkom, ko pacient izve, da poseg ni bil uspešen. Zdravnik je lahko odgovoren tudi za nepremoženjsko škodo, ker nosečnost in porod pomenita telesno poškodbo in poseg v svobodo odločanja o rojstvu otrok.¹⁸⁹

Zdravnik je odškodninsko odgovoren tudi v primeru, če je prišlo do spočetja prizadetega otroka, ker je staršem podal napačno informacijo o možnosti spočetja telesno ali duševno prizadetega otroka. Odgovarja le, če se dokaže, da otrok ob pravilni informaciji ne bi bil spočet. V tem primeru lahko starši zahtevajo povračilo stroškov preživljanja, kar zajema tudi povečane stroške preživljanja zaradi posebnih potreb prizadetega otroka. Zahtevajo lahko tudi povrnitev nepremoženjske škode zaradi duševnih bolečin, saj je zaradi napačne informacije prišlo do posega v pravico do svobodnega odločanja o rojstvu otrok. Starši nimajo pravice do povračila škode, če se je otrok, kljub napaki pri svetovanju o možnih okvarah, vseeno rodil zdrav.¹⁹⁰

¹⁸⁷ Novak B., Zbornik znanstvenih razprav LXIII. letnik/2003, str. 325–330.

¹⁸⁸ Sodba Vrhovnega sodišča RS, št. II Ips 306/95 z dne 16. 1. 1997 – baza SOVS. Sodišče je zavrnilo odškodninski zahtevek, saj je ocenilo, da je bilo nosečnici dano ustrezno pojasnilo.

¹⁸⁹ Novak B., Zbornik znanstvenih razprav LXIII. letnik/2003, str. 330–331.

¹⁹⁰ Novak B., Zbornik znanstvenih razprav LXIII. letnik/2003, str. 332–334.

8. ZAKLJUČEK

Na splošno ocenjujem, da je zakonodajalec v Republiki Sloveniji pravico do svobode odločanja o rojstvu otrok iz 55. člena Ustave RS v večji meri uredil ustrezno in primerljivo državam, s katerimi se Slovenija primerja po stopnji družbenega razvoja in ureditve.

Zakonodajalec sicer pri urejanju te svoboščine na nekaterih mestih ne spoštuje načela, da temeljne človekove pravice in svoboščine pripadajo posamezniku. Ureditev, po kateri se lahko pravico do svobodnega odločanja o rojstvu otrok oziroma pravico do postopkov OBMP, ki iz nje neposredno izhaja, izvršuje le v paru, je vprašljiva. Možnost uresničevanja te svoboščine ne bi smela biti vezana na obstoj partnerja ali na njegovo soglasje. Gre za neupravičeno manjšanje kroga upravičencev, ki imajo dostop do ustreznih zdravstvenih ukrepov, preko katerih lahko udeležijo svojo pravico do svobodnega odločanja o rojstvu otrok. Do postopkov OBMP bi morale biti upravičene tudi ženske, ki niso v zakonski zvezi ali zunajzakonski skupnosti, kot je to predvidevala neuveljavljena novela ZZNPOB-A.

Slovenska zakonodaja prav tako ne dovoljuje postopkov OBMP, kjer bi bili darovani obe spolni celici ali zarodek. S tem se nadaljnje manjša krog upravičencev, saj do postopka OBMP ne bodo upravičeni pari, kjer se oba partnerja soočata z neplodnostjo. Menim, da ni razloga za neenakopravno obravnavo takih parov. Tudi njim bi moral zakon omogočiti uresničevanje svobode odločanja o rojstvu otrok. Neuveljavljena novela sicer kaže na zakonodajalčevo voljo odpraviti neustreznosti v obstoječi ureditvi, vendar je očitno volja večine drugačna, pri tem pa je vprašljivo, ali je o spoštovanju temeljnih svoboščin sploh dopustno referendumsko odločanje.

Ureditev pravice do preprečevanja zanositve na nekaterih mestih posega v pravico posameznika do samoodločbe. In sicer v zvezi z dolgim odložnim rokom, ki mora poteči med odobritvijo sterilizacije in posegom, in z določanjem visoke starostne omejitve za sterilizacijo. Nasprotno pa zakon ne določa starostne omejitve za izvrševanje pravice do umetne prekinitve nosečnosti. Mladoletne nosečnice lahko pravico do umetne prekinitve nosečnosti izvršujejo samostojno in brez soglasja staršev, kar izpostavljam kot zelo pozitivno. Na splošno ocenjujem, da je ureditev pravice do umetne prekinitve nosečnosti ustrezna.

Svobodo odločanja o rojstvu otrok omejuje plačljivost nekaterih zdravstvenih storitev. Pravila zdravstvenega zavarovanja lahko le uredijo način izvrševanja pravice, vendar pravic, ki so določene v zakonu, ne smejo omejiti. Zato je glede plačljivosti zdravstvenih storitev potrebna reakcija zakonodajalca, saj je trenutna ureditev v nasprotju z ZZNPOB.

9. VIRI

9.1. Literatura

1. Bubnov Škoberne A., OBMP ne glede na osebne okoliščine. Pravna praksa 18/2001, str. 6-7;
2. Finžgar A., Svobodno odločanje o rojstvih otrok (mednarodni dokumenti). Pravniki 3-5/1992, str. 107-111;
3. Finžgar A., Svobodno odločanje o rojstvih otrok in umetno omogočanje rojstev. Pravniki 9-10/1992, str. 345-354;
4. Grubb A. (ur.), Principles of medical law. Oxford University Press, New York, 2004;
5. Harris D. in drugi, Law of the European Convention on Human Rights. Oxford University Press, New York, 2014;
6. Jackson E., Regulating Reproduction: Law, Technology and Autonomy. Hart Publishing, Oxford, 2001;
7. Kodeks zdravniške etike. ISIS 11/2016, str. 17-21;
8. Korošec D., Medicinsko kazensko pravo. GV založba, Ljubljana, 2016;
9. Korošec D. (ur.), Zakon o pacientovih pravicah s komentarjem. GV založba, Ljubljana, 2009;
10. Kraljić S. (ur.) in drugi, Medicina in pravo: Sodobne dileme III. Pravna fakulteta, Maribor, 2014;
11. Landry E. (ur.), Contraceptive Sterilization: Global Issues and Trends. EngenderHealth, New York, 2002;
12. Lovro Š. (ur.), Komentar Ustave Republike Slovenije. Fakulteta za podiplomske državne in evropske študije, Ljubljana, 2010;
13. Novak B., Družinski zakonik. Uradni list Republike Slovenije, Ljubljana, 2017;
14. Novak B., Družinsko pravo. Uradni list Republike Slovenije, Ljubljana, 2017;
15. Novak B., Iskanje ravnotežja med biološkim in pravnim starševstvom. Pravniki 11-12/2009, str. 661-694;
16. Novak B., Odškodninska odgovornost v zvezi z načrtovanjem nosečnosti in rojstvom otroka. Zbornik znanstvenih razprav LXIII. letnik/2003, str. 319-343;
17. Pavčnik M., Novak A. (ur.), (Ustavno)sodno odločanje. GV založba, Ljubljana, 2013;
18. Polajnar-Pavčnik A., Wedam-Lukić D. (ur.), Pravo in medicina. Cankarjeva založba, Ljubljana, 1998;

19. Polajnar-Pavčnik A., Odškodninska odgovornost zdravnikov. Zbornik znanstvenih razprav LI. letnik/1991, str. 189-206;
20. Rajgelj K., Ali ima polnoletna in razsodna samska ženska pravico do izbire?. Pravna praksa 26/2014, str. 14-16;
21. Rajgelj K., Nekateri vidiki izvrševanja pravice do zdravljenja neplodnosti z biomedicinsko pomočjo. Pravna praksa 10/2014, str. 15-16;
22. Takač I., Geršak K. (ur.), Ginekologija in perinatologija. Medicinska fakulteta, Maribor, 2016;
23. Zakon o spremembah in dopolnitvah ZZNPOB. Poročevalec DZ 91/2000, str. 3-10;
24. Zupančič K., Novak B., Predpisi o zakonski zvezi in družinskih razmerjih. Uradni list Republike Slovenije, Ljubljana, 2008;
25. Zupančič K., Pravna ureditev prekinitve nosečnosti kot zdravstvenega ukrepa za uresničevanje svobode odločanja o rojstvih. Zbornik znanstvenih razprav LIV. letnik/1994, str. 275-290;
26. Zupančič K., Spočetje z biomedicinsko pomočjo in pravo. Pravna praksa 18/2001, str. 5-9;
27. Žnidaršič Skubic V., Civilno medicinsko pravo. Uradni list Republike Slovenije, Ljubljana, 2018;
28. Weber N., Odprta vprašanja tudi na področju OBMP. Pravna praksa 29-30/2010, str. 24-26;
29. Weber N., Kako obiti neplodnost. Pravna praksa 36/2012, str. 19-20.

9.2. Sodna praksa

1. Odločba Ustavnega sodišča RS, št. Up-590/14-11 z dne 17. 1. 2016 – baza USTA;
2. Sklep Ustavnega sodišča RS, št. U-I-249/14-8 z dne 1. 12. 2016 – baza USTA;
3. Sklep Ustavnega sodišča RS, št. U-I-242/12 z dne 10. 1. 2013 – baza USTA;
4. Sklep Ustavnega sodišča RS, št. Up-218/96 z dne 24. 9. 1996 – baza USTA;
5. Sklep Ustavnega sodišča RS, št. U-I-318/96 z dne 16. 3. 2000 – baza USTA;
6. Sodba Vrhovnega sodišča RS, št. I Uv 22/96-4 z dne 7. 11. 1996 – baza SOVS;
7. Sodba Vrhovnega sodišča RS, št. II Ips 306/95 z dne 16. 1. 1997 – baza SOVS;
8. Sodba Višjega delovnega in socialnega sodišča RS, št. Psp 351/2011 z dne 23. 11. 2011 – baza IESP;
9. Sodba Upravnega sodišča RS, št. I U 877/2015 z dne 29. 9. 2015 – baza UPRS.

9.3. Pravni predpisi

1. Ustava Republike Slovenije (URS), Uradni list RS, št. 33/91-I, 42/97, 66/00, 24/03, 69/04, 68/06, 47/13, 75/16;
2. Evropska konvencija o varstvu človekovih pravic in temeljnih svoboščin (EKČP), Uradni list RS, št. 33/94, Mednarodne pogodbe, št. 7/94;
3. Konvencija Združenih narodov o otrokovih pravicah, Uradni list SFRJ, št. 15/90, Uradni list RS, št. 35/92, Mednarodne pogodbe, št. 9/92;
4. Konvencija o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino in Dodatni protokol o prepovedi kloniranja človeških bitij, Uradni list RS, št. 70/98, Mednarodne pogodbe, št. 17/98;
5. Družinski zakonik (DZ), Uradni list RS, št. 15/17;
6. Kazenski zakonik (KZ-1), Uradni list RS, št. 55/08, 66/08, 39/09, 55/09, 91/11, 54/15, 38/16, 27/17;
7. Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP), Uradni list RS, št. 15/08, 55/17;
8. Zakon o partnerski zvezi (ZPZ), Uradni list RS, št. 33/16;
9. Zakon o zakonski zvezi in družinskih razmerjih (ZZZDR), Uradni list SRS, št. 15/76, 30/86, 1/89, 14/89, Uradni list RS, št. 13/94, 82/94, 29/95, 26/99, 60/99, 70/00, 64/01, 110/02, 42/03, 16/04, 101/07, 90/11, 84/12, 82/15, 15/17;
10. Zakon o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo (ZZNPOB), Uradni list RS, št. 70/00;
11. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ), Uradni list RS, št. 9/92, 13/93, 13/93, 9/96, 29/98, 77/98, 6/99, 56/99, 99/01, 60/02, 42/02, 126/03, 62/05, 76/05, 100/05, 38/06, 114/06, 91/07, 71/08, 76/08, 62/10, 87/11, 40/11, 40/12, 21/13, 63/13, 91/13, 99/13, 99/13, 111/13, 95/14, 95/14, 47/15, 90/15, 90/15, 61/17, 64/17, 75/17;
12. Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej), Uradni list RS, št. 9/92, 26/92, 13/93, 45/94, 37/95, 8/96, 59/99, 90/99, 90/99, 98/99, 31/00, 36/00, 45/01, 62/01, 86/02, 135/03, 2/04, 80/04, 23/08, 58/08, 15/08, 77/08, 40/12, 14/13, 88/16, 64/17;
13. Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok (ZZUUP), Uradni list SRS, št. 11/77, 42/86 in Uradni list RS, št. 70/00;
14. Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja, Uradni list RS, št. 79/94, 73/95, 39/96, 70/96, 47/97, 3/98, 3/98, 51/98, 73/98, 90/98, 6/99, 109/99, 61/00, 64/00, 91/00,

59/02, 18/03, 30/03, 35/03, 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06, 64/07, 33/08, 71/08, 7/09, 88/09, 30/11, 49/12, 106/12, 99/13, 25/14, 25/14, 85/14, 10/17;

15. Navodilo za izvrševanje zakona o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravic do svobodnega odločanja o rojstvu otrok (Navodilo za izvrševanje ZZUUP), Uradni list SRS, št. 15/77 in 1/80.

9.4. Spletni viri

1. Britanski zakon o umetni prekinitvi nosečnosti - Abortion act 1967: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1967/87/contents> (25. 2. 2018);
2. Britanski zakon o nadomestnem materinstvu - Surrogacy Arrangements Act 1985: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1985/49> (9. 3. 2018);
3. Hrvaški zakon o zdravstvenih ukrepih za uresničevanje pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok - Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odločivanje na rađanju djece: <http://www.propisi.hr/print.php?id=9842> (11. 2. 2018);
4. Madžarski zdravstveni zakonik - Act CLIV of 1997 on Health: <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/E.C.12.HUN.3-Annex10.pdf> (11. 2. 2018);
5. Malteški kazenski zakonik – Criminal Code of 1854: <http://www.legislationline.org/documents/section/criminal-codes> (23. 2. 2018);
6. NSW Centre for Genetics Education: <http://www.genetics.edu.au/publications-and-resources/facts-sheets/fact-sheet-18-when-parents-are-relatives-consanguinity> (13. 3. 2018);
7. Podatkovna zbirka NIJZ, opravljene sterilizacije: <http://www.nijz.si/podatki/evidenca-sterilizacij> (9. 2. 2018);
8. Podatkovna zbirka NIJZ, umetne prekinitve nosečnosti: <http://www.nijz.si/podatki/fetalne-smrti> (11. 2. 2018);
9. Poročilo o izidu naknadnega zakonodajnega referenduma o ZZNOB-A: https://www.dz-rs.si/wps/portal/Home/deloDZ/zakonodaja/izbranZakonAkt?uid=C12565D400354E68C1256A73003CA1BF&db=kon_zak&mandat=III&tip=doc (8. 3. 2018);
10. Statistični podatki o posvojitvah Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve: http://www.mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/druzina/posvojitve/ (17.3.2018);

11. Intervju z doc. dr. Voglerjem: <http://www.viva.si/Ginekologija-in-pородni%C5%A1tvo/2284/Vsak-splav-je-preve%C4%8D> (1. 3. 2018);
12. Ustava Republike Irske: https://www.constituteproject.org/constitution/Ireland_2012.pdf (23. 2. 2018).