

**FAKULTETA ZA DRŽAVNE IN EVROPSKE ŠTUDIJE**

**PRAVICA DO SVOBODNEGA ODLOČANJA O  
ROJSTVU OTROK**

**MAGISTRSKO DELO**

**Barbara Merdausl**

**Kranj, 2011**

**FAKULTETA ZA DRŽAVNE IN EVROPSKE ŠTUDIJE**

**PRAVICA DO SVOBODNEGA ODLOČANJA O  
ROJSTVU OTROK**

**MAGISTRSKO DELO**

**Kandidatka: Barbara Merdausl  
80700006  
Magistrski študijski program Državne in evropske študije**

**Mentor: prof. dr. Arne Mavčič**

**Kranj, 2011**

## **POVZETEK**

V sodobni družbi, tudi v slovenski, je svobodno odločanje o rojstvu otrok zagotovljeno v zakonih, v Sloveniji v Zakonu o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok. Vsakdo ima pravico, da lahko z razpoložljivimi metodami in načini prepreči nezaželeno nosečnost. Preprečevanje nosečnosti je lahko začasno, s kontracepcijskimi sredstvi, ali stalno, s sterilizacijo ženske ali moškega. V primeru nezaželene nosečnosti, ki traja do deset tednov, ima ženska brez omejitev pravico do umetne prekinitve nosečnosti. Kadar traja nosečnost več kot deset tednov, o zahtevi ženske po umetni prekinitvi nosečnosti odločajo komisije I. in II. stopnje za umetno prekinitve nosečnosti. Uravnavanje rojstev ne pomeni samo preprečevanja nezaželene nosečnosti, temveč tudi načrtno omogočanje nosečnosti in rojstev predvsem tistim parom, ki se srečujejo z neplodnostjo. Omenjeni zakon pa je v poglavjih, ki se nanašajo na zdravljenje neplodnosti in postopke oploditve, pomanjkljiv, saj obravnava samo umetno osemenitev, ne pa tudi novejših, medicinsko učinkovitejših postopkov, ki so potrebni za zdravljenje neplodnosti pri določenem paru. Tako v Sloveniji velja Zakon o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo. Načrtovanje družine je prav tako omogočeno s 55. členom slovenske ustave.

Število parov, ki se srečujejo z neplodnostjo, se povečuje, zato se večajo potrebe po zdravljenju neplodnosti in po postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo. Pri zdravljenju neplodnosti se uporabljajo najnovejši medicinski in znanstveni postopki ter metode in načini, na podlagi katerih se parom lahko omogoči uresničitev želje po lastnem otroku. Metode in načini, ki se uporabljajo za zdravljenje neplodnosti in za postopke umetne oploditve, so zahtevni, predvsem pa zahtevajo veliko finančnih sredstev. Ženske od 18. do 43. leta starosti so upravičene do največ šestih poskusov oploditve z biomedicinsko pomočjo za prvi porod živorojenega otroka, za vsak nadaljnji pa do največ štirih poskusov. Pri vseh naslednjih poskusih oploditve z biomedicinsko pomočjo se pare obravnava kot samoplačnike, kar pomeni, da so ti postopki težko dostopni predvsem neplodnim parom, ki se soočajo s pomanjkanjem sredstev.

## **Ključne besede**

Svobodno odločanje o rojstvu otrok, Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvih otrok, Zakon o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo, Ustava Republike Slovenije, kontracepcija, sterilizacija, umetna prekinitve nosečnosti (splav), neplodnost, odgovorno in svobodno starševstvo, oploditev z biomedicinsko pomočjo, načrtovanje družine.

## **ABSTRACT**

The freedom of choice to give birth to a child is stipulated by law in all modern societies, including Slovenian, where it is regulated by the Health Measures in Exercising Freedom of Choice in Childbearing Act (Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok). Everyone has the right to prevent unwanted pregnancy by available methods and means. Pregnancy can be prevented temporary, by contraceptives, or permanently, by sterilisation of woman or man. A woman has the unlimited right to terminate unwanted pregnancy by week ten. The decision to terminate a pregnancy after week required by a woman is reached by the 1st and 2nd degree abortion committee. Birth regulation does not only mean the prevention of unwanted pregnancy, but enabling planned pregnancy and birth to particularly those couples that face infertility. The above mentioned act is deficient in chapters covering treatment of infertility, as it discusses only artificial insemination, and leaves out the more up-to-date, medically more efficient procedures, necessary to treat infertility in a certain couple. The Infertility Treatment and Procedures of Biomedically-Assisted Procreation Act (Zakon o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo) is in force in Slovenia. Family planning is also provided in Art. 55 of the Slovenian Constitution (Ustava Republike Slovenije).

The number of pairs facing infertility is on the rise, hence increasing the need for infertility treatment and biomedically-assisted procreation procedures. The most up-to-date medical and scientific procedures, methods and means are used for infertility treatment, to enable pairs the fulfilment of the wish for their own child. Methods and means, used to treat infertility and artificial insemination procedures, are complex, requiring substantial financial means. Women aged 18 to 43 are entitled to up to six biomedically-assisted insemination attempts for the first birth of live-born child, and for each additional up to four attempts. In all other biomedically-assisted insemination attempts pairs are treated as direct payers, meaning that these procedures are difficult to afford in particularly for infertile pairs lacking the necessary funds.

### **Key words**

Freedom of choice to give birth to a child, The Health Measures in Exercising Freedom of Choice in Childbearing Act, (Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok), The Infertility Treatment and Procedures of Biomedically-Assisted Procreation Act (Zakon o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo), Constitution of the Republic of Slovenia (Ustava Republike Slovenije), contraception, sterilisation, artificial termination of pregnancy (abortion), infertility, responsible parenting with the right of choice, biomedically-assisted insemination, family planning.

# KAZALO

POVZETEK.....	ii
ABSTRACT.....	iii
KAZALO.....	iv
1 UVOD .....	1
1.1 OBRAZLOŽITEV TEME .....	1
1.2 PROBLEM – PREDMET PROUČEVANJA IN HIPOTEZE RAZISKOVANJA.....	7
1.2.1 Hipoteze .....	8
1.3 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA .....	8
1.4 OCENA DOSEDANJIH RAZISKOVANJ .....	10
1.5 METODE RAZISKOVANJA.....	12
1.6 STRNJEN OPIS PO POGlavJIH .....	13
1.6.1 Prvo poglavje .....	13
1.6.2 Drugo poglavje.....	13
1.6.3 Tretje poglavje.....	13
1.6.4 Četrto poglavje.....	14
1.6.5 Peto poglavje .....	14
1.6.6 Šesto poglavje.....	14
1.6.7 Sedmo poglavje.....	14
1.6.8 Osmo poglavje .....	15
2 ZGODOVINSKI RAZVOJ .....	16
2.1 RAZVOJ UREDITVE SVOBODNEGA ODLOČANJA O ROJSTVU OTROK V BIVŠI JUGOSLAVIJI IN V SLOVENIJI.....	16
2.2 RAZVOJ UREDITVE SVOBODNEGA ODLOČANJA O ROJSTVU OTROK V SVETU. .....	23
3 UREDITEV PRAVICE DO SVOBODNEGA ODLOČANJA O ROJSTVU OTROK .....	29
3.1 USTAVNA PODLAGA PRAVICE DO SVOBODNEGA ODLOČANJA O ROJSTVU OTROK .....	29
3.2 ZAKONSKA PODLAGA PRAVICE DO SVOBODNEGA ODLOČANJA O ROJSTVU OTROK.....	31
4 PRAVNI POLOŽAJ ČLOVEKA PRED ROJSTVOM.....	34
4.1 PRAVNA SPOSOBNOST.....	34
4.2 PRAVNI POLOŽAJ SPOČETEGA, A NEROJENEGA OTROKA.....	35
4.3 PRAVNI POLOŽAJ NESPOČETEGA OTROKA.....	39
5 NAČRTOVANJE DRUŽINE IN ZDRAVSTVENI UKREPI PRI URESNIČEVANJU PRAVICE DO SVOBODNEGA ODLOČANJA O ROJSTVU OTROK.....	41
5.1 PREPREČEVANJE ZANOSITVE.....	43
5.1.1 Kontracepcija .....	43
5.1.1.1 Hormonska kontracepcija.....	46
5.1.1.2 Kombinirana hormonska kontracepcija.....	46
5.1.1.3 Kontracepcijske hormonske injekcije.....	47
5.1.1.4 Kontracepcijski podkožni vsadki.....	47
5.1.1.5 Kontracepcijski obliži .....	47
5.1.1.6 Maternični vložek .....	48
5.1.1.7 Kombinirani nožnični prstan .....	48

5.1.1.8	Koristni učinki kombinirane oralne kontracepcije .....	48
5.1.1.9	Sopojavi in stranski učinki kombinirane oralne kontracepcije .....	49
5.1.1.10	Navodila za uporabo kombinirane hormonske kontracepcije – tablet.. .....	49
5.1.2	Intrauterina kontracepcija .....	49
5.1.2.1	Zgodovina intrauterine kontracepcije .....	49
5.1.2.2	Intrauterina kontracepcija danes .....	50
5.1.2.3	Vrste intrauterine kontracepcije.....	51
5.1.2.4	Čas in tehnika vlaganja intrauterine kontracepcije.....	52
5.1.2.5	Zapleti in sopojavi ob vstavitvi intrauterine kontracepcije.....	52
5.1.3	Vaginalna ali barierna kontracepcija .....	52
5.1.3.1	Kondom .....	53
5.1.3.2	Diafragma .....	54
5.1.3.3	Ženski kondom (femidon) .....	54
5.1.3.4	Vaginalne kontracepcijske gobice .....	54
5.1.3.5	Cervikalne kapice .....	55
5.1.3.6	Vaginalna kemična kontracepcija.....	55
5.1.3.7	Kontracepcijske pene .....	55
5.1.3.8	Kontracepcijske vaginalne kreme in želeji.....	56
5.1.3.9	Kontracepcijske vaginalne tablete in globule.....	56
5.1.3.10	Kontracepcijski filmi .....	56
5.1.4	Naravne metode načrtovanja družine .....	56
5.1.4.1	Koledarska ali ritmična metoda.....	57
5.1.4.2	Temperaturna metoda.....	57
5.1.4.3	Ovulacijska ali Billingsova metoda.....	57
5.1.4.4	Simptotermalna metoda .....	58
5.1.5	Tradicionalne metode .....	58
5.1.5.1	Dojenje.....	58
5.1.5.2	Prekinjeno občevanje ali coitus interruptus.....	58
5.1.6	Kontracepcija v sili.....	59
5.1.6.1	Progestageni .....	59
5.1.6.2	Kombinirana hormonska oralna kontracepcija (Yuzpova metoda) ...	59
5.1.6.3	Bioaktivni maternični vložek .....	60
5.1.6.4	Antiprogestageni.....	60
5.1.7	Sterilizacija .....	60
5.1.7.1	Sterilizacija pri moškem .....	61

5.1.7.2	Sterilizacija pri ženskah .....	62
5.1.7.3	Načini sterilizacije .....	63
5.1.7.3.1	Klasična laparotomija .....	63
5.1.7.3.2	Minilaparotomija .....	63
5.1.7.3.3	Odprta laparoskopija .....	63
5.1.7.3.4	Laparoskopska sterilizacija.....	64
5.1.7.3.5	Vaginalna sterilizacija .....	64
5.1.7.3.6	Mikrolaparoskopska sterilizacija.....	64
5.1.7.3.7	Transcervikalni pristop – histeroskopska sterilizacija .....	64
5.1.7.4	Zapleti pri sterilizaciji.....	65
5.1.8	Umetna prekinitvev nosečnosti .....	67
5.1.8.1	Pogoji in postopek za umetno prekinitvev nosečnosti .....	68
5.1.8.2	Metode umetne prekinitvev nosečnosti .....	71
5.1.8.3	Kirurške metode umetne prekinitvev nosečnosti .....	71
5.1.8.3.1	Menstrualna aspiracija.....	71
5.1.8.3.2	Dilatacija, abrazija in vakuumska aspiracija .....	71
5.1.8.4	Medikamentozna umetna prekinitvev nosečnosti .....	71
5.1.8.4.1	Medikamentozna umetna prekinitvev nosečnosti v prvem trimesečju .....	72
5.1.8.4.2	Medikamentozna umetna prekinitvev nosečnosti v drugem trimesečju .....	72
5.1.8.5	Kombinirana metoda umetne prekinitvev nosečnosti.....	72
5.1.8.6	Zapleti pri umetni prekinitvi nosečnosti .....	72
5.1.9	Komisija prve stopnje in komisija druge stopnje .....	73
5.1.10	Postopek pred komisijami.....	73
5.1.11	Funkcija komisije za strokovno-etična vprašanja.....	76
5.1.12	Razlogi žensk za umetno prekinitvev nosečnosti.....	76
5.1.13	Ugovor vesti zdravstvenih delavcev glede umetne prekinitvev nosečnosti in druge dileme .....	78
5.2	ZDRAVLJENJE NEPLODNOSTI IN OPLODITEV Z BIOMEDICINSKO POMOČJO	83
5.2.1	Splošno .....	83
5.2.2	Pravna podlaga za zdravljenje neplodnosti in oploditve z biomedicinsko pomočjo.....	85
5.2.3	Zakon o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo ter njegova izhodišča .....	94
5.2.3.1	Opredelitev zdravljenja neplodnosti .....	94
5.2.3.2	Postopki oploditve z biomedicinsko pomočjo.....	94
5.2.3.3	Upravičenci do postopkov oploditve z biomedicinsko pomočjo.....	97
5.2.3.4	Darovanje spolnih celic.....	98

5.2.3.5	Izvajalci oploditve z biomedicinsko pomočjo .....	107
5.2.3.6	Ravnanje s spolnimi celicami in z zgodnjimi zarodki.....	108
5.2.3.7	Shranjevanje semenskih celic, neoplojenih jajčnih celic in zgodnjih zarodkov .....	110
5.2.3.8	Znanstvenoraziskovalno delo.....	110
5.2.3.9	Državna komisija za oploditev z biomedicinsko pomočjo .....	111
5.2.3.10	Kazenske določbe .....	112
5.2.3.11	Evidenca in poročila .....	112
5.2.3.12	Določanje očetovstva in materinstva pri otrocih, spočetih z biomedicinsko pomočjo.....	113
5.2.3.13	Določanje očetovstva in materinstva za otroka, spočetega z znotrajtelesno oploditvijo .....	115
5.2.3.14	Določanje očetovstva in materinstva za otroka, spočetega z zunajtelesno oploditvijo .....	119
6	SUROGATNO MATERINSTVO IN POSTMORTALNA UMETNA OPLODITEV .....	122
6.1	SUROGATNO MATERINSTVO.....	122
6.2	PRAVNA UREDITEV SUROGATNEGA MATERINSTVA PRI NAS IN V SVETU ..	126
6.3	POSTMORTALNA UMETNA OPLODITEV .....	133
6.4	PRIMERA DOVOLJENE POSTMORTALNE UMETNE OPLODITVE V SVETU ....	134
7	PRIMERJALNOPRAVNI PRIKAZ .....	139
7.1	UMETNA PREKINITEV NOSEČNOSTI V SVETU .....	139
7.1.1	Splošno .....	139
7.2	PRAVNA UREDITEV UMETNE PREKINITVE NOSEČNOSTI V SVETU .....	140
7.2.1	Irska .....	140
7.2.2	Nemčija.....	142
7.2.3	Poljska.....	145
7.2.4	ZDA.....	148
7.2.5	Velika Britanija .....	152
7.2.6	Kanada.....	154
7.3	RAZLIČNI POGLEDI NA UGOVOR VESTI ZDRAVSTVENIH DELAVCEV GLEDE NA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI.....	156
7.4	ZDRAVLJENJE NEPLODNOSTI IN OPLODITEV Z BIOMEDICINSKO POMOČJO V SVETU .....	157
7.4.1	Splošno .....	157
7.4.2	Postopki in metode oploditve z biomedicinsko pomočjo, ki jih dovoljujejo posamezne zakonodaje .....	158
7.4.3	Upravičenci do oploditve z biomedicinsko pomočjo .....	159
7.4.4	Določbe o varovanju zarodka.....	160
7.4.4.1	Avstrija .....	162
7.4.4.2	Francija.....	169
7.4.4.3	Nemčija .....	170
7.4.4.4	Velika Britanija.....	172
7.4.4.5	Norveška.....	179



8	ZAKLJUČEK.....	181
	LITERATURA IN VIRI.....	190
	DOMAČA LITERATURA.....	190
	DOMAČI IN MEDNARODNI PREDPISI .....	195
	DOMAČI INTERNETNI VIRI .....	197
	DOMAČA SODNA PRAKSA.....	200
	PREDPISI SFRJ IN SRS.....	200
	TUJA LITERATURA.....	201
	TUJI INTERNETNI VIRI .....	202
	TUJI PREDPISI .....	210
	TUJA (EVROPSKA) SODNA PRAKSA.....	211
	SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC IN OKRAJŠAV.....	214
	PRILOGE .....	215
	Priloga 1: Kombinirana hormonska kontracepcija.....	215
	Priloga 2: Kontracepcijski podkožni vsadki .....	216
	Priloga 3: Sopojski in stranski učinki kombinirane oralne kontracepcije.....	216
	Priloga 4: Navodila za uporabo kombinirane hormonske kontracepcije – tablet.....	217
	Priloga 5: Vrste intrauterine kontracepcije.....	218
	Priloga 6: Čas in tehnika vlaganja intrauterine kontracepcije.....	218
	Priloga 7: Zapleti in sopojski ob vstavitvi intrauterine kontracepcije.....	219
	Priloga 8: Diafragma .....	220
	Priloga 9: Vaginalne kontracepcijske gobice .....	221
	Priloga 10: Naravne metode načrtovanja družine.....	221
	Priloga 11: Koledarska ali ritmična metoda.....	222
	Priloga 12: Temperaturna metoda.....	222
	Priloga 13: Ovulacijska ali Billingsova metoda.....	222
	Priloga 14: Simptotermalna metoda .....	223
	Priloga 15: Laparoskopska sterilizacija .....	223
	Priloga 16: Transcervikalni pristop – histeroskopska sterilizacija.....	224
	Priloga 17: Dilatacija, abrazija in vakuumska aspiracija .....	224
	Priloga 18: Medikamentozna umetna prekinitvev nosečnosti.....	225
	Priloga 19: Medikamentozna umetna prekinitvev nosečnosti v prvem trimesečju....	225
	Priloga 20: Medikamentozna umetna prekinitvev nosečnosti v drugem trimesečju..	226
	Priloga 21: Zapleti pri umetni prekinitvi nosečnosti .....	227
	IZJAVA O AVTORSTVU IN NAVEDBA LEKTORJA.....	228

# 1 UVOD

## 1.1 OBRAZLOŽITEV TEME

Osrednji in nedvomno najpomembnejši dosežek Sveta Evrope (SE) pri uresničevanju temeljnega cilja, to je varovanja človekovih pravic, je Evropska konvencija o varstvu človekovih pravic in temeljnih svoboščin<sup>1</sup>. Podpisana je bila v Rimu 4. 11. 1950. Do soglasja o nujnosti sprejema take konvencije je prišlo izredno hitro. Konvencija je začela veljati 3. 11. 1953, Slovenija jo je ratificirala 28. 6. 1994. Njen temeljni namen je zavarovati in razvijati vrednote in ideale demokratične družbe, pri čemer nosi odgovornost za varstvo človekovih pravic vsaka država pogodbenica posamezno in obenem kolektivno vse države pogodbenice. Konvencija zajema le tiste pravice, ki jih lahko posameznik uveljavlja v ustreznih sodnih pravnovarstvenih postopkih. Določbe o pravicah lahko razdelimo na tiste, ki vsebujejo splošne določbe o pravicah (npr.: prepoved diskriminacije, pravica do učinkovitega pravnega sredstva, načelo zakonitosti v kazenskem pravu ...), določbe, ki zagotavljajo in urejajo absolutne pravice, ki jih v nobenih razmerah ni mogoče omejevati ali razveljaviti (kot so: pravica do življenja, prepoved mučenja ter nečloveškega in ponižujočega ravnanja ali kaznovanja, prepoved suženjstva in prisilnega dela ter spoštovanja načela zakonitosti v kazenskem pravu), določbe, ki varujejo človekovo svobodo in varnost (zlasti pravice oseb, ki jim je odvzeta prostost), določbe o pravicah, ki jih mora zagotoviti sodno varstvo (pravica do poštenega sojenja, do odločanja v razumnem roku, pravice obdolžencev ...), določbe o osebnostnih pravicah (pravica do spoštovanja zasebnega in družinskega življenja) ter določbe o pravicah posameznika v odnosu do drugih oz. do družbene skupnosti (svoboda mišljenja, vesti in vere, svoboda govora, pravica zbiranja in združevanja) (Perenič, 2002, str. 50, 51 in 52).

Človekove pravice so v današnjem času pravzaprav tema, na podlagi katere se oblikujejo številni pogovori, diskusije in razprave. Razprave pa se predvsem nanašajo na vprašanja, kako doseči zaščito človekovih temeljnih pravic na državni ravni in jih tako obvarovati pred neupravičenim posegom same državne oblasti in drugih subjektov. Tako je treba človekove pravice ustrezno urediti in jim omogočiti njihovo uresničevanje na podlagi ustrezne veljavne zakonodaje, ki bo v skladu z mednarodnimi dokumenti. Po sprejetju Splošne deklaracije človekovih pravic Združenih narodov (ZN)<sup>2</sup> (1948) in drugih pomembnejših mednarodnih dokumentov, ki se zavzemajo za varstvo in zaščito človekovih pravic, so te pravice po mnenju strokovnjakov postopoma postale že kar nekakšna »uradna ideologija modernega sveta« (povzeto po Cerar, 2002, str. 17).

---

<sup>1</sup> Uradni list RS, mednarodne pogodbe, št. 33/94, EKČP.

<sup>2</sup> <http://www.varuh-rs.si/index.php?id=102>; 28. 06. 2010.

Tako je v Splošni deklaraciji človekovih pravic določeno, da je družina naravna in temeljna celica družbe in ima pravico do družbenega in naravnega varstva.<sup>3</sup> Prav tako je v Mednarodnem paktu o ekonomskih, socialnih in kulturnih pravicah<sup>4</sup> določeno, da države pogodbenice tega pakta priznavajo, da mora biti družina, ki je naravni in temeljni sestavni del družbe, deležna čim širšega varstva in pomoči, zlasti pri svoji ustanovitvi in dokler je odgovorna za preživljanje in vzgojo otrok, za katere skrbi.<sup>5</sup> Mednarodni pakt o državljanskih in političnih pravicah<sup>6</sup> določa, da je družina naravni in temeljni sestavni del družbe in ima pravico do družbenega in državnega varstva.<sup>7</sup> Listina temeljnih pravic v Evropski uniji<sup>8</sup>, ki je bila sprejeta 7. 12. 2000 v Nici, prav tako vsebuje določbe o družini, v katerih je določeno, da ima vsakdo pravico do spoštovanja zasebnega in družinskega življenja, doma in dopisovanja.<sup>9</sup> Listina nadalje še določa, da družina uživa ekonomsko in socialno zaščito in da ima vsakdo pravico do zaščite pred odpustom iz razlogov, povezanih z materinstvom, in pravico do plačanega materinskega ali starševskega dopusta ob rojstvu ali posvojitvi otroka, tako da bi se lahko uskladilo poklicno in družinsko življenje.<sup>10</sup> V preambuli Konvencije o otrokovih pravicah<sup>11</sup> je navedeno, da mora biti družini kot temeljni družbeni skupini in naravnemu okolju za razvoj in blaginjo vseh njenih članov in še posebno otrok namenjeno potrebno varstvo in pomoč, da lahko v celoti prevzame svoje odgovornosti v družbi.

Na te človekove pravice se ne opirajo in se nanje ne sklicujejo samo demokratično in humanistično usmerjeni misleci in voditelji, temveč tudi tiste državne oblasti, ki teh pravic pravzaprav sploh ne priznavajo in ne upoštevajo ter posledično ne izvajajo. Človekove pravice se pogostokrat znajdejo samo kot lepo oblikovano in napisano besedilo na papirju, vendar brez možnosti uresničevanja, hkrati pa lahko služijo kot nekakšna opora, ki omogoča oz. spodbuja vrednostno pozitiven družbeni razvoj, včasih pa se lahko uporabijo tudi kot sredstvo manipulacije, saj jih je na nominalni ravni mogoče instrumentalizirati v zelo različne namene. Predvsem pa je treba reči, da so te pravice ena temeljnih predpostavk za razumevanje sodobnih (demokratičnih) političnih in pravnih sistemov in procesov ter da v svoji antropološki, moralni, pravni, politični in širši družbeni (za)danosti predstavljajo hkrati tudi filozofski izziv za slehernega posameznika, ki išče globlje spoznanje v človekovo individualno in kolektivno

---

<sup>3</sup> 3. odst. 6. člena Splošne deklaracije človekovih pravic.

<sup>4</sup> Uradni list SFRJ, mednarodne pogodbe št. 7/71; Uradni list RS, mednarodne pogodbe, št. 9/92, 35/92.

<sup>5</sup> 1. točka 10. člena Mednarodnega pakta o ekonomskih, socialnih in kulturnih pravicah.

<sup>6</sup> Uradni list SFRJ, mednarodne pogodbe, št. 7/71; Uradni list RS, mednarodne pogodbe, št. 9/92, 35/92.

<sup>7</sup> 1. točka 23. člena Mednarodnega pakta o državljanskih in političnih pravicah.

<sup>8</sup> <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P6-TA-2007-0573+0+DOC+XML+V0//SL>; 28. 6. 2010.

<sup>9</sup> 7. člen Listine temeljnih pravic v Evropski uniji.

<sup>10</sup> 33. člen Listine temeljnih pravic v Evropski uniji.

<sup>11</sup> Uradni list SFRJ, mednarodne pogodbe, št. 15/90; Uradni list RS, mednarodne pogodbe, št. 9/92.

(družbeno) naravo ter v končni instanci odgovore na temeljna bivanjska vprašanja (povzeto po Cerar, 2002, str. 17).

Človekove pravice se po eni strani tako ali drugače dotikajo najrazličnejših področij našega življenja, po drugi strani pa so ena izmed osrednjih sestavin razvoja demokracije ter različnih integracijskih in drugih mednarodnih procesov, v katere je vključena tudi Slovenija. Sleherna človekova pravica je namreč izraz določene filozofije ter moralnega, kulturnega, političnega, pravnega in drugačnega družbenega razvoja ter njegovega vrednostnega izročila, ki se je – z vzponi in padci – postopno izoblikovalo v posameznih svetovnih okoljih (Cerar, 2002, str. 17 in 18).

Pravice so bile ženskam kratene, tako kot nekaterim manjvrednim pripadnikom ali pripadnicam skupin, in so bile kot takšne ocenjene kot nepopolna moralna bitja, ki imajo »naravno« ali »socialno« (dis)funkcijo oz. motnjo. Danes se zdi, kot da takšnih ocen več ni, vendar če si pogloblje pogledamo pravne in moralne teorije, lahko vidimo, da navajajo, da morajo biti pravice žensk v številnih primerih omejene oz. da ženske niso svobodne, enake in samostojne članice moralnih, socialnih in političnih univerzumov. Ženske so pogosto zaradi svojih reproduktivnih sposobnosti razumljene kot »ne popolnoma svobodne in avtonomne osebnosti« in v tem smislu bi naj bila upravičena obravnava, ki jim ne daje možnosti, da »popolnoma in dokončno« odločajo o sebi. V Sloveniji, denimo, se je takoj na začetku devetdesetih let 20. stoletja začela razprava o pravici do odločanja o rojstvu otrok, v kateri so ženske nemudoma dobile status neavtonomnih in neenakih osebnosti. Zagovorniki omejitve in prepovedi so zagovarjali in še vedno zagovarjajo stališče, da je treba zaščititi zarodek pred žensko samo. Ta razprava, ki se sicer ni končala z omejitvijo splava (pravica je postala svoboščina, torej liberalno definirana in omogočena izbira), je pa usodno zaznamovala razpravo o umetni oploditvi z biomedicinsko pomočjo (OBMP), saj je same ženske in ženske, ki bi si želele ustvariti družino z istospolno partnerko, postavila dobesedno zunaj zakona (Jalušič, 2004, str. 32).

Da bi bile pravice uresničene, potrebujemo ne le samo njihovo spoznanje, ampak tudi aktivno zavzemanje države in njenih institucij za njihovo uveljavljanje: ne le utemeljenost države na človekovih pravicah (pogosto se domneva, ker smo utemeljeni na človekovih pravicah, da jih tudi že takoj spoštujemo), temveč tudi iz njih izpeljano zakonodajo, splošno pripoznavanje, obveščanost in izobraževanje o človekovih pravicah žensk. Izobraževanje ne pomeni le dodatne obveščanosti, temveč vključitev korpusa njihove zgodovine in tega vedenja v učne načrte vseh vrst šol, še posebno in najprej pa na vse fakultete. Eno od pomembnejših vprašanj je namreč, ali bodo ženske in moški lahko osvojili zgodovino boja za pravice žensk in jih poznali ter tudi spoštovali (Jalušič, 2004, str. 33).

Dva glavna razloga obstajata za poudarjanje, da so ženske pravice človekove pravice. Prvi je ta, da so bile ženske pravice skozi stoletja priznavanja univerzalnih človekovih

pravic videne kot »drugačne«. Drugi je ta, da so bile ženske videne kot drugorazredni državljani, in na podlagi tega so bile te pravice skozi oči posameznikov, institucij in državnih oblasti videne kot nepomembne in niso bile deležne nobene pozornosti, saj so prišle na vrsto šele takrat, ko so se druge stvari in pravice uresničile. Prav zato se številnih kršitev pravic žensk in zločinov proti njim dolgo časa ni štelo in definiralo kot kršitve pravic, pa tudi njihove osebne pravice ne kot pravice. Razlogi za to so segali od mnenja, da gre za kulturne, verske ali nacionalne posebnosti, do stališča, da gre za zasebne zadeve posameznih žensk in moških (glej Jalušič, 2004, str. 33).

Ženske pravice se ni obravnavalo kot človekove pravice, saj ženske sploh niso bile obravnavane kot »ljudje«. Na podlagi tega se je izoblikovalo mnenje, da je za težave, ki so povezane z zlorabami žensk, treba najti druge oblike izvora in delovanja, in ne se sklicevati na človekove pravice. Velikokrat se je zgodilo, da če so pravice žensk priznali in zatem ugotovili, da je prišlo do kršitev le-teh, so to preprosto pripisovali zakoreninjenim tradicijam in kulturam v določeni družbi. Menili so tudi, da v takšnih družbah ni mogoče spremeniti mišljenja, ki vlada o ženskih pripadnic, kaj šele da bi ga bilo mogoče izkoreniniti in spremeniti do določene mere. Poleg tega je v liberalni tradiciji veljalo, da so problematične predvsem kršitve pravic s strani države, medtem ko so bile kršitve, ki so jih povzročali ljudje med seboj, videne predvsem kot ločena zasebna zadeva. Posledica tega je bila, da so se organizacije za človekove pravice posvečale predvsem kršitvam, ki so jih povzročale državne inštitucije, in niso sprejemale dejstva, da lahko prihaja do kršitev človekovih pravic tudi s strani drugih državljanov in posameznikov (glej Jalušič, 2004, str. 34).<sup>12</sup>

V okviru urejanja varstva človekovih pravic – tako pod okriljem ZN kot tudi na regionalni ravni – so svoje mesto dobile tudi človekove pravice žensk. Podobno kot v feminističnem gibanju, kjer je bila najprej v največji meri pozornost usmerjena v pridobivanje političnih pravic, je bila to tudi v ZN prva naloga tistih, ki so se zavzemali(e) za človekove pravice žensk. Z dekolonizacijo in s povečanjem števila članic ZN z vrsto držav pa so začele v koncept človekovih pravic prodirati ideje o ekonomskih, socialnih in kulturnih pravicah. Kljub temu so minila še približno tri desetletja, da so na dnevni red mednarodne skupnosti suvereno vstopile tudi reproduktivne pravice žensk kot sklop vrste pravic, ki so tako ali drugače povezane z žensko reproduktivno funkcijo. Tako so te pravice, neposredno povezane z vlogo, ki jo ženskam pripisujejo tako rekoč vse družbe in kulture po svetu, to je z materinstvom in zagotavljanjem spolnih uslug v družbeno sankcionirani zakonski skupnosti, v okviru postavljanja mednarodnih standardov varstva človekovih pravic razmeroma nov fenomen (Naglič, 2004, str. 277).

---

<sup>12</sup> Več o tem glej: Fraser, A. S.: *Becoming Human: The Origins and Development of Womens Human Rights*. V: Agosin, M. (ur.): *Women, Gender, and Human Rights. A Global Perspective*. New Brunswick, New Jersey in London: Rutgers University Press, 2001, str. 57. Navedeno v: *Človekove pravice žensk*, Jalušič, 2004, str. 34.

Prvič je bila celovita opredelitev reproduktivnih pravic v mednarodni skupnosti sprejeta leta 1994 v Kairu na konferenci ZN o prebivalstvu in razvoju. To je bila tretja mednarodna konferenca v ZN, posvečena prebivalstvu, ki je potekala v Kairu od 5. 9. do 13. 9. 1994. Ženske reproduktivne pravice so se v okviru mednarodnega prava človekovih pravic že prej urejale skozi posamezne druge človekove pravice, ki so že priznane v nacionalnih zakonih, mednarodnih aktih s področja človekovih pravic in drugih s konsenzom sprejetih dokumentih. Gre za priznavanje temeljne pravice vseh parov in posameznikov, da se prostovoljno in odgovorno odločajo glede števila otrok, kdaj jih bodo imeli in kakšen bo časovni razmik med njihovimi rojstvi. Za to morajo imeti tudi potrebne informacije in sredstva. Vključena je tudi njihova pravica do odločanja v zvezi z razmnoževanjem brez diskriminacije, prisile ali nasilja. Vlade in skupnosti bi morale spodbujati odgovorno uveljavljanje teh pravic pri vseh svojih politikah in programih na področju reproduktivnega zdravja, vključno z načrtovanjem družine. Poleg tega bi bilo treba posvetiti celovito pozornost pospeševanju medsebojnega spoštovanja in enakosti v odnosih med spoloma ter poskrbeti za izobrazbo in storitve adolescentom za njihovo pozitivno in odgovorno obnašanje na področju spolnosti (Naglič, 2004, str. 277, 279 in 280).

Skratka, reproduktivno in spolno zdravje sta del celotnega zdravstvenega počutja posameznice, s katerima so povezani njeno odgovorno reproduktivno odločanje (na primer o rojstvu otrok), kakovostne zdravstvene storitve ter zaščita pred spolnim nasiljem in prisiljevanjem (Naglič, 2004, str. 280).

V mednarodni skupnosti in v mednarodnem pravu je reproduktivna pravica žensk povezana z dvema področjema: pravico do zdravja in s tem do (enakega) dostopa do zdravstvenih storitev ter pravico do načrtovanja družine. Načrtovanje družine je bila sicer zelo sporna tema znotraj ZN, saj so mu nasprotovale številne države, na katere so močno vplivali katolicizem (z močno vlogo Vatikana) in islamske države (Naglič, 2004, str. 280 in 281).

Pravica do načrtovanja družine je bila kot človekova pravica prvič priznana v Teheranski izjavi<sup>13</sup>, ki je bila rezultat zasedanja konference o človekovih pravicah. Konferenca je potekala od 22. 4. do 13. 5. 1968. V tej izjavi je določeno: »Starši imajo temeljno človekovo pravico, da svobodno in odgovorno odločajo o številu svojih otrok in o posledikah med porodi.«<sup>14</sup>

Leta 1967 so države sprejele Deklaracijo o odpravi diskriminacije žensk<sup>15</sup>, vendar ni pravno zavezujoča in je za področje pravic žensk dokaj nepomembna. Pomembnejša je

---

<sup>13</sup> <http://www1.umn.edu/humanrts/instreet/l2ptichr.htm>, 30. 06. 2010.

<sup>14</sup> Drugi stavek 16. člena Izjave.

<sup>15</sup> Deklaracija se nahaja v: Jalušič Vlasta, Zagorac Dean, Človekove pravice žensk, Ljubljana 2004, str. 419.

Konvencija o odpravi vseh oblik diskriminacije žensk<sup>16</sup> iz leta 1979, vendar ne samo zaradi tega, ker je pravno zavezujoča, ampak zato, ker je za področje pravic žensk kakor tudi za reproduktivne pravice pomembna ter jih tudi obravnava in določa. V konvenciji je na področju zaposlovanja državam pogodbenicam naloženo, naj zagotovijo pravico do zdravstvenega varstva in varstva pri delu ter tudi varstvo bioloških in reproduktivnih funkcij ženske.<sup>17</sup> Državam pogodbenicam je določeno, da sprejmejo več vrst ukrepov, da bi se preprečila diskriminacija žensk na delovnem mestu zaradi sklenitve zakonske zveze ali materinstva.<sup>18</sup> V konvenciji je navedeno, da se države pogodbenice konvencije zavezujejo, da bodo sprejele primerne ukrepe za odpravo diskriminacije žensk na področju zdravstvenega varstva, da bi na temelju enakopravnosti žensk in moških ženskam zagotovile dostop do zdravstvenih storitev, vključno s tistimi, ki se nanašajo na načrtovanje družine. Države pogodbenice naj zagotavljajo primerne, po potrebi brezplačne zdravstvene storitve ženskam med nosečnostjo, ob porodu in po rojstvu otroka ter ustrezno prehrano med nosečnostjo in dojenjem.<sup>19</sup> V konvenciji je nadalje navedeno, da se države pogodbenice zavezujejo, da bodo sprejele vse primerne ukrepe za odpravo diskriminacije žensk v vseh vprašanih, ki se nanašajo na zakonsko zvezo in družinska razmerja, predvsem pa bodo temeljili na enakopravnosti moških in žensk.<sup>20</sup> Prav tako je v tej konvenciji določeno, da bodo na temelju enakopravnosti moških in žensk ženskam zagotovljene enake pravice, da svobodno in odgovorno odločajo o rojstvih otrok kot tudi da imajo dostop do informacij, izobraževanja in sredstev, ki jim bodo omogočili uveljavljanje teh pravic.<sup>21</sup>

Sam namen poudarjanja človekovih pravic žensk ni v tem, da bi bile pravice žensk drugačne od splošnih ali da bi bile to celo »dodatne« pravice ali celo dodaten privilegij. Predvsem gre za to, da se zaradi specifičnih kršitev pravic žensk ženske pravice »zares« utrdi v smislu njihovega dejanskega priznanja in upoštevanja, tako na zasebnem področju kot tudi na področju javnosti in zaščite pred državnimi institucijami in oblastmi (Jalušič, 2004, str. 34).

Načrtovanje družine spada med najpomembnejša področja vsakega posameznika, na podlagi tega je v Ustavi RS<sup>22</sup> navedeno: »Odločanje o rojstvih svojih otrok je svobodno.<sup>23</sup>« V tem primeru je vsakemu posamezniku (tako ženski kot moškemu) omogočeno, da sam določi in se odloči, kdaj bo imel otroke, koliko jih bo imel in ali jih bo sploh imel, koliko časa bo preteklo med rojstvom prvega in nato med rojstvom drugega otroka, na drugi strani pa je država tista, ki mora zagotavljati možnosti za

---

<sup>16</sup> Uradni list SFRJ, mednarodne pogodbe, št. 11/81; Uradni list RS, mednarodne pogodbe, št. 9/92, 35/92.

<sup>17</sup> Točka f 1. odst. 11. člena Konvencije o odpravi vseh oblik diskriminacije žensk.

<sup>18</sup> 2. točka 11. člena Konvencije o odpravi vseh oblik diskriminacije žensk.

<sup>19</sup> 12. člen Konvencije o odpravi vseh oblik diskriminacije žensk.

<sup>20</sup> 16. člen Konvencije o odpravi vseh oblik diskriminacije žensk.

<sup>21</sup> Točka e 16. člena Konvencije o odpravi vseh oblik diskriminacije žensk.

<sup>22</sup> Uradni list RS, št. 33I/91-I, 42/97, 66/2000, 24/03, 69/04, 68/06, URS.

<sup>23</sup> 55. člen Ustave RS.

uresničitev te volje in mora ustvarjati pogoje za svobodno odločanje o rojstvu otrok in odpravljati razmere, ki bi negativno vplivale na izpolnitev svoboščine. Način uresničevanja ustavne svobode odločanja o rojstvih otrok predpisuje v Republiki Sloveniji Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok (ZZUUP)<sup>24</sup>. Načine, metode in ukrepe, s katerimi se uravnava število rojstev, prav tako obravnava ZZUUP. Izredno pomembno je področje zdravljenja neplodnosti in OBMP, na podlagi tega je v Sloveniji v veljavi Zakon o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo (ZZNPOB)<sup>25</sup>. Neplodnost v današnjem času postaja že velika težava, ko zakonca ali zunajzakonska partnerja po naravni poti ne moreta spočeti svojega otroka, in v tem primeru jima na pomoč lahko priskoči izredno napredujoča medicina ter se jima tako lahko omogoči izpolnitev dolgoletne želje – rojstvo otroka.

## **1.2 PROBLEM – PREDMET PROUČEVANJA IN HIPOTEZE RAZISKOVANJA**

V magistrski nalogi je predmet proučevanja pravica do svobodnega odločanja o rojstvu otrok in natančna proučitev celotne veljavne zakonodaje, ki omogoča izvrševanje te pravice. Na podlagi predmeta proučevanja naloga tako zajema problem raziskovanja, ki se nanaša na področje omogočanja in onemogočanja rojstev otrok ter zdravstvene ukrepe, s katerimi se uravnava rojstvo otrok, kot so preprečevanje zanositve in umetna prekinitev nosečnosti. Preprečevanje zanositve je lahko tako začasno ali stalno, na podlagi kontracepcije oz. sterilizacije. Naloga se posveča tudi proučitvi problema in predmeta raziskovanja, ki se nanaša na zdravljenje neplodnosti in na OBMP.

Magistrska naloga prikazuje razvoj pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok skozi različna zgodovinska obdobja. Prikazana je tudi ustavna in zakonska podlaga v Sloveniji, ki omogoča izvrševanje te pravice, in najrazličnejši mednarodni dokumenti, na podlagi katerih Slovenija spoštuje in omogoča izvrševanje te pravice. Celotna naloga tako ni napisana samo na podlagi pravnega vidika, temveč je določeno poglavje v nalogi obravnavano tudi z medicinskega stališča. Na ta način sem želela vzbuditi zanimanje za obravnavano problematiko, tako za strokovno usposobljenega bralca kot tudi za širšo javnost, saj lahko naloga s tega področja tako pripomore k večji razgledanosti in osveščenosti posameznika o možnostih za uresničevanje te pravice. V njej je mogoče prav tako pridobiti odgovore na velikokrat zastavljena vprašanja, ki si jih postavljajo posamezniki, tako ženska kot moški v rodni dobi, ki s tem prevzemajo odgovornost za načrtovano in odgovorno, predvsem pa za zavestno starševstvo. Vprašanja, ki se posamezniku velikokrat zastavijo, so: na kakšne načine je možno preprečiti nosečnost, kaj storiti v primeru, če pride do nezaželene nosečnosti, in kakšen je v tem primeru nadaljnji postopek? V današnjem času pa je veliko bolj aktualna

---

<sup>24</sup> Uradni list SRS, št. 11/77, 42/86; Uradni list RS, št. 29/95, 70/2000, ZZUUP.

<sup>25</sup> Uradni list RS, št. 70/2000, ZZNPOB.



tema, na kakšen način in kako lahko medicina pripomore k rojstvu otroka paru, ki se srečuje z neplodnostjo.

Naloga vsebuje tudi primerjalno analizo ureditev glede umetne prekinitve nosečnosti, surogatnega materinstva, postmortalne umetne oploditve, zdravljenja neplodnosti in OBMP v določenih državah po svetu. Na podlagi tega se lahko ugotovi, v čem se zakonodaje drugih držav razlikujejo od zakonodaje Slovenije oz. kaj je tam omogočeno oz. onemogočeno pri izvrševanju navedenih pravic.

### **1.2.1 Hipoteze**

Z magistrsko nalogo sem tako želela ugotoviti, kako in na podlagi česa se v Sloveniji lahko uresničuje pravica do svobodnega odločanja o rojstvu otrok ter v kolikšni meri je to pravico možno uresničevati. Na podlagi tega sem postavila naslednji hipotezi:

H1: Slovenija kot socialna in pravna država omogoča izvrševanje pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok na podlagi ustrezne veljavne zakonodaje in sprejetih mednarodnih dokumentov.

H2: V Sloveniji so na voljo ustrezni zdravstveni ukrepi in načini, s katerimi je mogoče uresničevati zavestno, svobodno, predvsem pa odgovorno starševstvo.

### **1.3 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA**

Temeljni namen pravice do svobodnega odločanja o rojstvu je ta, da se posamezniku (tako moškemu kot ženski) omogoči, da ima otroka takrat, ko si to resnično sam zaželi. Pri tem ga nobeden ne more in ne sme omejevati, saj se vsak posameznik sam odloči, ali bo otroka sploh imel, koliko jih bo imel, kdaj jih bo imel in v kolikšnem časovnem presledku bo prišlo do rojstev otrok. Pri tem gre za človekovo temeljno svoboščino, iz katere pa so neposredno izpeljane pravice. Med njimi je tako pravica do preprečevanja zanositve, pri tem pa je treba na prvo mesto seveda postaviti preventivo, torej sodobno in zanesljivo kontracepcijo, ki je v današnji sodobni in razviti družbi ter ob lastni zainteresiranosti dostopna vsakomur, seveda ob predhodnem obisku in pregledu ustreznega specialista oz. ginekologa. Namen naloge je bil torej ta, da sem ugotavljala in raziskovala, kateri so zdravstveni ukrepi in načini, s katerimi je mogoče uresničevati pravico do svobodnega odločanja o rojstvu otrok, in v kolikšni meri je to pravico mogoče uresničevati.

Kot smo že navedli, je v Ustavi RS določeno, da je odločanje o rojstvu svojih otrok svobodno.<sup>26</sup> Država pa mora ustvarjati razmere in pogoje, ki omogočajo izvrševanje te

---

<sup>26</sup> 55. člen Ustave RS.

pravice, in odpravljati mora razmere, ki bi negativno vplivale na uresničevanje te pravice. Pravica do svobodnega odločanja o rojstvu otrok je prav tako določena v ZZNPOB in v ZZUUP. ZZUUP določa zdravstvene ukrepe, s katerimi se uravnava rojstvo otrok, in ti so: preprečevanje zanositve, umetna prekinitve nosečnosti, ugotavljanje in zdravljenje zmanjšane plodnosti.<sup>27</sup> Na podlagi ZZUUP imata ženska in moški pravico do nasveta, kako lahko preprečita zanositev. Preprečevanje zanositve je začasno (kontracepcija) ali stalno (sterilizacija).<sup>28</sup> ZZNPOB ureja zdravstvene ukrepe, s katerimi se ženski in moškemu pomaga pri spočetju otroka in se jima tako omogoči uresničevati svobodo odločanja o rojstvih njihovih otrok.<sup>29</sup> ZZNPOB določa, da zdravljenje po tem zakonu zajema ugotavljanje vzrokov neplodnosti ali zmanjšane plodnosti in odpravljanje teh vzrokov s strokovnim svetovanjem, z zdravili ali s kirurškimi posegi. Zdravljenje je tudi odvzem in shranjevanje semenskih celic moškega ali jajčnih celic ženske, ki mu oz. ji po dognanjih in izkušnjah medicinske znanosti grozi nevarnost, da bo postal neploden oz. postala neplodna.<sup>30</sup>

Namen magistrske naloge je analiza pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok na podlagi veljavnih predpisov in analiza tega, v kolikšni meri je to pravico mogoče uresničevati. Gre za ugotavljanja, katera področja zajema pravica do svobodnega odločanja o rojstvu otrok.

Na podlagi raziskave sem tako odgovorila na naslednja vprašanja:

- Kako se je razvijala pravica do svobodnega odločanja o rojstvu otrok v zgodovini bivše Jugoslavije in Slovenije?
- Na podlagi katerih predpisov v Sloveniji je mogoče uresničevati pravico do svobodnega odločanja o rojstvu otrok?
- Na katera področja se nanaša pravica do svobodnega odločanja o rojstvu otrok?
- Kdaj se to pravico lahko omeji in iz katerih razlogov?
- Kateri ukrepi in načini so na voljo za preprečitev nosečnosti?
- Ali je v Sloveniji dovoljena umetna prekinitve nosečnosti?
- Na kakšne načine se umetna prekinitve nosečnosti lahko izvede?
- Kako in na kakšen način se izvede OBMP?
- Kdo so upravičenci do OBMP?
- Ali sta v Sloveniji dovoljena surogatno materinstvo in postmortalna umetna oploditev?
- Kako se s pravnega vidika izvede surogatno materinstvo v državah, v katerih je dovoljeno?

---

<sup>27</sup> 3. člen ZZUUP.

<sup>28</sup> 6. člen ZZUUP.

<sup>29</sup> 1. člen ZZNPOB.

<sup>30</sup> 3. člen ZZNPOB.

- Kako posamezne države s svojimi predpisi urejajo pravico ženske do umetne prekinitve nosečnosti in kako je urejena pravica do OBMP?

Cilj magistrskega dela je bil čim bolj izčrpno s pravnega, deloma pa tudi z medicinskega vidika predstaviti pravico do svobodnega odločanja o rojstvu otrok ter ukrepe in načine, s katerimi se uravnava rojstvo otrok, da se vsakemu posamezniku omogoči uresničiti željo po odgovornem in zaželenem starševstvu.

#### **1.4 OCENA DOSEDANJIH RAZISKOVANJ**

Ob pisanju zasnove magistrske naloge in dispozicije ter ob študiju ustrezne literature sem ugotovila, da se za pravico do svobodnega odločanja o rojstvu otrok zelo zavzemajo strokovnjaki s tega področja, kot so dr. Karel Zupančič, dr. Viktorija Žnidaršič, dr. Barbara Novak in še mnogi drugi, prav tako pa je na velik odziv naletel ZZNPOB, ki je na sodoben način popolnoma na novo uredil področje OBMP z vsemi znanimi medicinskimi ukrepi.

V Sloveniji je predmetno področje urejeno z ustavo in z zakonskimi predpisi ter z mednarodnimi dokumenti. Prav tako na to temo obstaja veliko literature, tako v knjižni obliki kot v obliki brošur, v kateri so povzete informacije oz. podatki, kako se lahko prepreči nezaželena nosečnost. Slednje so na voljo pri izbranih osebnih ginekologih in v zasebnih ginekoloških ambulantah. Ne smemo pa zanemariti dejstva, da se večina informacij, tako o kontracepciji, sterilizaciji kot o umetni prekinitvi nosečnosti ter o neplodnosti in njenem zdravljenju seveda lahko pridobi tudi na podlagi spletnih strani. Prav tako tudi pogovori med mladimi ljudmi in temeljno informiranje o spolnosti v osnovni šoli pripomorejo k temu, da se posamezniki odločijo za uporabo kontracepcije, s katero lahko preprečijo nezaželena nosečnost.

Strokovnjaki so mnenja, da so neželene nosečnosti posledica dostopnosti oz. nedostopnosti kontracepcije, predvsem pa so nezaželene nosečnosti povezane s splošno osveščenostjo posameznika in znanjem o nosečnosti. Pri mladostnicah je uporaba učinkovite kontracepcije v zadnjih letih zelo narasla, zato umetne prekinitve nosečnosti v tej starostni skupini upadajo, prav tako pa mladi ljudje dobivajo v sodobni družbi informacije o tem področju zelo zgodaj, mlada dekleta se hitro odločijo za obisk pri ginekologu in tako ustrezno poskrbijo za zaščito. Na drugi strani, pa bi pričakovali, da bodo starejše ženske z izkušnjami še boljše uporabnice kontracepcije in da bodo imele opravljenih čim manj umetnih prekinitev nosečnosti, vendar žal ni tako. Nekatere ženske menijo, da se njim kaj takega ne more zgoditi, zato ne uporabljajo zanesljive kontracepcije in se poslužujejo nezanesljivih metod, kot je prekinjen spolni odnos, merjenje bazalne temperature, torej določanja t. i. varnih dni, nekatere sprva sicer načrtujejo nosečnost, a jih razmere kasneje prisilijo v splav (glej <http://www.viva.si/clanek.asp?id=2442>).

Kar pa vzbuja skrb, je predvsem to, da se umetne prekinitve nosečnosti največkrat opravijo pri t. i. povratnicah, kar pomeni, da se splav opravi pri ženskah, ki že imajo za seboj opravljen splav. Ključna pogoja za zmanjšanje števila splavov sta tako predvsem osveščanje in svetovanje za primerno obliko zanesljive in učinkovite kontracepcije ter doslednost pri uporabi oz. jemanju kontracepcije (glej <http://www.viva.si/clanek.asp?id=2442>).

Strokovnjaki, ki se ukvarjajo z zdravljenjem neplodnosti in opravljajo postopke OBMP, so mnenja, da je ZZNPOB sodobno in napredno naravnano in obravnava vse izpopolnjene, učinkovite medicinske načine in postopke za OBMP, ki se jih lahko poslužujejo pari, torej ženske in moški, ki se srečujejo z neplodnostjo.

Priznani strokovnjak za zdravljenje neplodnosti prof. dr. Veljko Vlajsavljević, ki že vrsto let vodi center za zdravljenje neplodnosti, oddelek za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo v Univerzitetnem kliničnem centru (UKC) Maribor, ugotavlja, da bi bilo vendarle treba spremeniti ZZNPOB v tistem delu, ki se nanaša na shranjevanje semenskih celic, neoplojenih jajčnih celic in zgodnjih zarodkov. Zanj je nesprejemljivo, da omenjeni zakon ne sledi življenjskim situacijam, saj za mladega moškega, ki zbolí za rakom na modih in lahko shrani svoje seme, ne bi smela biti postavljena petletna zakonska omejitev, kot to določa ZZNPOB. Lahko da si bo mladi moški zaželel otroka šele čez 20 let, enako velja za žensko, ki zbolí za rakom na jajčniku in se ji odvzamejo jajčne celice in shranijo za kasnejšo uporabo. Na podlagi tega si strokovnjaki s tega področja prizadevajo za podaljšanje zakonsko dovoljenega petletnega roka na deset let. Prof. dr. Vlajsavljević navaja, da je velika težava pomanjkanje darovalcev tako semenskih kot tudi jajčnih celic in da je to problem, ki zadeva relativno veliko število parov, ki se srečujejo z neplodnostjo, in da bi bilo bistveno lažje, če bi z zakonom dovolili dobavo semen iz tujih bank, ki so specializirane za shranjevanje le-teh. Nadalje profesor še navaja, da lahko vsi ljudje, tudi istospolno usmerjeni pari in samske ženske, uresničujejo svoje želje, vključno z željo po rojstvu otroka, s pomočjo umetne oploditve, vendar če zakonski predpisi ne dovoljujejo nadomestnega materinstva, umetne oploditve samskih žensk in istospolnih parov ter darovanja zarodkov obstaja za te ljudi samo rešitev v tujini, kjer sta na podlagi zakonskih predpisov dovoljena umetna oploditev in nadomestno materinstvo za samske ženske in istospolne pare. Profesor še opozarja, da slovenska družba ni tako odprta, široka, kakor je tista družba, v kateri se dovoljuje umetna oploditev in nadomestno materinstvo za samske ženske in istospolne pare. V teh državah vladajo povsem drugačne kulturološke zakonitosti kot v Sloveniji, zato je treba upoštevati otrokove koristi in otroka obvarovati pred nestrpnostjo, in ne upoštevati samo želj potencialnih staršev (glej Zvonar - Predan, 2009, str. 4 in 5).

V Sloveniji se lahko pohvalimo z uspešnim, učinkovitim, dostopnim zdravljenjem neplodnosti, bolj kot marsikatera veliko bogatejša država, recimo Anglija ali Nemčija. Slovenija velja za državo, ki je v Evropi najbolj radodarna s postopki OBMP, saj

omogoča ženski od 18. do dopolnjenega 43. leta starosti pravico do šestih brezplačnih poskusov OBMP za prvega otroka (prva dva poskusa se opravita samo z enim vrinjenim zarodkom, kar predstavlja najsodobnejši trend in s čimer se zmanjšajo tveganja zaradi zapletov pri večplodnih nosečnostih), za vsakega nadaljnjega otroka pa je ženska upravičena do največ štirih poskusov. Prof. Vlasisavljević dodaja, da smo v tem pogledu »edinstveni« (Bercko, 2008, str. 18 in 19 in Zvonar - Predan, 2009, str. 5).

Na oddelku za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo v UKC Maribor se zaradi neplodnosti zdravijo tudi pari iz drugih držav, ki se jih obravnava kot samoplačnike. V Maribor ne prihajajo zaradi nižjih cen storitev, ker te so takšne kot drugod, temveč zaradi pričakovane boljše kakovosti storitev in zdravljenja, kot jih imajo v domačem okolju. Slovenska medicina ima s tem brezplačno reklamo, saj je vsak tak otrok ambasador Slovenije ter reklama in uspešna promocija za našo državo, ob tem pa je njegova družina neskončno hvaležna za rojstvo otroka. V ta center ne hodijo po pomoč samo ljudje iz bivših republik Jugoslavije, marveč tudi iz Kanade, Italije, Švice in tudi iz ZDA. Za samoplačnike tujce je čakalna doba več kot leto in pol, predvsem zaradi prostorske in kadrovske stiske, s katero se srečujejo na oddelku za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo v UKC Maribor. Menedžment bi moral te storitve ponuditi celotnemu evropskemu prostoru, na ta način bi imel oddelek s tako pridobljenimi sredstvi več možnosti za hitrejši razvoj in posodobitev opreme (Zvonar - Predan, 2009, str. 5).

O obravnavani predmetni tematiki – pravici do svobodnega odločanja o rojstvu otrok – je bilo že veliko napisanega, vendar menim, da sem z opredelitvijo in s spoznavanjem pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok pripomogla k boljšemu informiranju in osveščanju o možnostih uresničevanja pravice do odgovornega in načrtovanega starševstva.

## **1.5 METODE RAZISKOVANJA**

Pri oblikovanju magistrske naloge sem uporabila deduktivni pristop. Kot pomožne metode sem tako uporabila še splošne teoretične metode in metode empiričnega raziskovanja.

Pri splošnih teoretičnih metodah sem predvsem uporabila metodo deskripcije, s katero sem opisovala predmet oz. pojav, ki sem ga raziskovala. Prav tako sem uporabila zgodovinsko metodo, saj sem na njeni podlagi opisovala in razlagala razvoj pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok v bivši Jugoslaviji in Sloveniji ter v svetu. Uporabila sem še primerjalno metodo, saj sem z njo primerjala pravno ureditev umetne prekinitve nosečnosti, OBMP, surogatno materinstvo in postmortalno oploditev pri nas in v svetu. To metodo sem uporabila tudi za odkrivanje podobnosti in razlik med pravnimi ureditvami pri nas in v drugih državah. Na podlagi deskriptivne metode sem

iskala odgovore na postavljena vprašanja v dispoziciji in proučevala pojav oz. problem na podlagi opisovanja stanj.

## **1.6 STRNJEN OPIS PO POGlavJIH**

### **1.6.1 Prvo poglavje**

Prvo poglavje je namenjeno uvodu naloge, saj sem v tem delu predstavila človekove pravice, kot jih opisuje in določa mednarodnopravna veljavna ureditev, opisane so tudi pravice žensk, saj so v preteklosti bile pravice ženskam kratene tako kot nekaterim manjvrednim skupinam. Da bi bile lahko pravice uresničene, v tem primeru pravica do svobodnega odločanja o rojstvu otrok, pa potrebujemo ne samo njihovo spoznanje, ampak tudi aktivno zavzemanje države in njenih ustreznih institucij za uresničevanje letih. Prav tako prvo poglavje vsebuje opisan problem in predmet raziskovanja s postavljenimi hipotezami, namen in cilj raziskovanja, znanstvene metode, ki so bile uporabljene pri samem delu, in strnjen opis po poglavjih.

### **1.6.2 Drugo poglavje**

Drugo poglavje je namenjeno zgodovinskemu razvoju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok. Zgodovinski razvoj obravnava pregled te pravice v bivši Jugoslaviji in Sloveniji na podlagi takratnih veljavnih predpisov in kako je potekal razvoj pravne ureditve pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok v svetu na podlagi mednarodnih dokumentov.

### **1.6.3 Tretje poglavje**

Tretje poglavje je namenjeno obravnavi ureditve pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok v Sloveniji, kot to pravico oz. svoboščino v današnjem času določa in tako omogoča njeno uresničevanje Ustava RS na podlagi 55. člena, v katerem je navedeno: »Odločanje o rojstvih svojih otrok je svobodno.« V tem primeru ima torej posameznik (tako ženska kot moški) priznано svoboščino, da sam odloča o tem, ali bo otroka sploh imel, koliko otrok bo imel in kdaj jih bo imel, pri uresničevanju te pravice ga nihče ne sme omejevati. Prav tako pa je uresničevanje te pravice v Sloveniji omogočeno na podlagi zakonske podlage, ki omogoča posamezniku, da lahko svobodno uravnava rodnost.

#### **1.6.4 Četrto poglavje**

V četrtem poglavju sta predstavljena pravna sposobnost človeka in pravni položaj človeka pred rojstvom, kar pomeni, da je opisan pravni položaj spočetega, a nerojenega otroka (nasciturusa), kot to določajo veljavni predpisi, in predstavljen je pravni položaj nespočetega otroka, ki pa je šibkejši od položaja nasciturusa.

#### **1.6.5 Peto poglavje**

Peto poglavje je namenjeno načrtovanju družine, saj so predstavljeni zdravstveni ukrepi, ki omogočajo uresničitev pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok, ki jih določa ZZUUP. Na podlagi ZZUUP so določeni zdravstveni ukrepi, s katerimi se uravnava rojstvo otrok, in ti so: preprečevanje zanositve, umetna prekinitve nosečnosti in ugotavljanje ter zdravljenje zmanjšane plodnosti.<sup>31</sup> ZZUUP določa, da je preprečevanje zanositve lahko začasno (kontracepcija) ali stalno (sterilizacija).<sup>32</sup> Na podlagi ZZUUP so tako predstavljene kontracepcija, ki je poznana in dosegljiva v Sloveniji, sterilizacija in umetna prekinitve nosečnosti. Opisana je pravna podlaga, ki omogoča zdravljenje neplodnosti in OBMP, to je ZZNPOB, tako so predstavljeni postopki, pogoji kot tudi upravičenci za OBMP.

#### **1.6.6 Šesto poglavje**

Šesto poglavje je namenjeno obravnavi nadomestnega oz. surogatnega materinstva in postmortalni umetni oploditvi. Oboje na podlagi ZZNPOB v Sloveniji ni dovoljeno, prav tako pa so predstavljene nekatere države, v katerih surogatno materinstvo tako kot v Sloveniji ni dovoljeno, in države, v katerih pa je to omogočeno. Prikazana sta primera iz prakse, v katerih je prišlo do dovoljene postmortalne umetne oploditve, tj. do umetne oploditve s semenskimi celicami že umrlega moškega.

#### **1.6.7 Sedmo poglavje**

V sedmem poglavju je podan primerjalnopравни prikaz glede umetne prekinitve nosečnosti v svetu, opisane so ureditve držav, ki ženski omogočajo ali onemogočajo pravico do umetne prekinitve nosečnosti. Zajet je primerjalnopравни prikaz zdravljenja neplodnosti in OBMP, kot jih dovoljujejo posamezne nacionalne zakonodaje.

---

<sup>31</sup> 3. člen ZZUUP.

<sup>32</sup> 6. člen ZZUUP.

### **1.6.8 Osmo poglavje**

Osmo poglavje je namenjeno zaključku, ki povzema ugotovitve iz raziskave oz. analize.



## **2 ZGODOVINSKI RAZVOJ**

### **2.1 RAZVOJ UREDITVE SVOBODNEGA ODLOČANJA O ROJSTVU OTROK V BIVŠI JUGOSLAVIJI IN V SLOVENIJI**

Uveljavljanje žensk kot enakopravnih in ustvarjalnih osebnosti pomeni in spodbuja spremembo zakonskih in družinskih odnosov. Ti odnosi niso enkrat za vselej dani kot »naravni«. Spreminjajo se odvisno od razvojne stopnje proizvodnih sil, vladajočih odnosov in na tej podlagi oblikovanega pravnega sistema, morale, sistema vrednot in stopnje zavesti (Geč - Korošec, 1984, str. 223).

Avstrijski Kazenski zakonik o zločinih, prestopkih in prekrških iz leta 1852, ki je bil razglašen s cesarskim patentom cesarja Franca Jožefa I., je veljal tudi za Slovenijo. Kot zločin je bilo opredeljeno naklepno ravnanje ženske, ki si je namenoma sama povzročila splav, ne glede na to, ali ji je uspel ali ne. Kazen za uspeli splav je bila strožja. Enako kot ženska se kaznuje tudi zarodkov oče, če je pri splavu sodeloval kot sosterilec. Kot samostojen zločin je bila opredeljena hujša oblika povzročitve splava proti vednosti in volji noseče ženske (Jelenc - Puklavec, 2001, str. 209).

Kraljevina Srbov, Hrvatov in Slovencev oz. Kraljevina Jugoslavija ni poznala politike načrtovanja družine. Prekinitev nosečnosti je bila v vseh pogledih prepovedana in celo sankcionirana kot kaznivo dejanje. Velik vpliv so imele verske skupnosti, posebno Rimskokatoliška cerkev, ki je tudi prepovedala uporabo kontracepcijskih sredstev za svoje pripadnike (Geč - Korošec, Kraljič, 2000, str. 287).

Kaznivo dejanje opravljenega splava oz. prekinitve nosečnosti je določal Kazenski zakonik (KZ) stare Jugoslavije (Kraljevine Srbov, Hrvatov in Slovencev iz leta 1929), ki je pričel veljati 1. 1. 1930. KZ do žensk, ki so bile noseče (čeprav si nosečnosti in posledično otroka niso želele), ni bil prijazen naravnani. Kazensko odgovorna ni bila samo oseba, ki je splav opravila, temveč tudi noseča ženska sama. Prvič pa je bila predvidena možnost za omilitev predpisane kazni, za nezakonsko mater pa je bila predvidena celo možnost odpustitve kazni. Izjemoma splav ni pomenil kaznivega dejanja, če je bil storjen iz zdravstvenih razlogov na strani nosečnice in z dovoljenjem zdravniške komisije (glej Jelenc - Puklavec, 2001, str. 209 in 210).

Komunistična partija je bila edina v državi, ki je predlagala legalizacijo abortusa, kar je bilo sestavni del borbe za emancipacijo žensk. Ženske so v narodnoosvobodilnem boju skupaj z moškimi izpolnjevale vse politične in vojaške naloge ter tako še pred sprejetjem formalnih pravnih predpisov v novi Jugoslaviji postale resnično enakopravne (Geč - Korošec, Kraljič, 2000, str. 287).

Leta 1951 je bilo v KZ<sup>33</sup> bivše Jugoslavije uzakonjeno stališče, da ni podano kaznivo dejanje splava, če si ga je naredila noseča ženska sama brez tuje pomoči. Zakon je takrat odpravil kaznovanje noseče ženske. Pomembna je bila določba tega KZ, po kateri splav ni bil kazniv, če je bil opravljen iz zdravstvenih ali drugih upravičenih razlogov, če so jih tako ocenile v skladu s posebnimi predpisi komisije, ki so splav odobrile.<sup>34</sup> Za take razloge so se šteli evgenične indikacije (npr. pričakovanje, da se bo otrok rodil z napakami) in moralnopravne indikacije (npr., če je bila nosečnost posledica posilstva). Socialni razlogi so bili upoštevani le, če so bili povezani z zdravstvenimi (npr. pričakovano poslabšanje življenjskih pogojev zaradi rojstva otroka do take mere, da bi bilo ogroženo zdravje ženske). Novela KZ<sup>35</sup> iz leta 1959 je tako določila, da je bil kazniv le tisti splav, ki ni bil dovoljen (Jelenc - Puklavec, 2001, str. 209 in 210).

V bivši Jugoslaviji je bil kmalu po sprejetju ustave leta 1946 sprejet Zakon o prekinitvi nosečnosti, ki je bil nekajkrat spremenjen in dopolnjen. Leta 1960 je bila sprejeta Uredba o pogojih in postopku za dovolitev splava<sup>36</sup> in v istem letu Navodilo za izvrševanje Uredbe o pogojih in postopku za dovolitev splava<sup>37</sup>. Na podlagi Splošnega zakona o prekinitvi nosečnosti<sup>38</sup> so posamezne republike sprejele svoje zakone. Splošni zakon o prekinitvi nosečnosti je določal, da so se še naprej uporabljale določbe iz Uredbe o pogojih in postopku za dovolitev splava iz leta 1960 in iz Navodila za izvrševanje uredbe o pogojih in postopku za dovolitev splava iz istega leta, če njune določbe niso nasprotovale določbam Splošnega zakona.<sup>39</sup> Po Splošnem zakonu o prekinitvi nosečnosti in po zakonih posameznih republik je bil v tem časovnem obdobju legalni abortus edino sredstvo za načrtovanje družine. Za dovolitev predčasne prekinitve nosečnosti so morale biti podane naslednje indikacije: zdravstvene, evgenične, kazenske ali socialne (Geč - Korošec, Kraljič, 2000, str. 287).

Zdravstvene indikacije za prekinitve nosečnosti so bile določene v Splošnem zakonu o prekinitvi nosečnosti. Tako je bila prekinitve nosečnosti dovoljena le s privolitvijo oz. na zahtevo noseče ženske, kadar so po medicinskih indikacijah ugotovili, da ni mogoče na drug način rešiti življenja ali odvrniti hude okvare njenega zdravja med nosečnostjo, porodom ali po porodu.<sup>40</sup> Evgenične indikacije so bile navedene v istem členu tega zakona, in sicer je do teh prišlo, kadar je bilo po znanstvenih spoznanjih mogoče pričakovati, da se bo otrok zaradi bolezni staršev rodil s hudimi telesnimi ali duševnimi hibami.<sup>41</sup> Kazenske indikacije je prav tako določal navedeni zakon, na podlagi tega je

---

<sup>33</sup> Uradni list FLRJ št. 13/51, KZ.

<sup>34</sup> 4. odst. 140. člena KZ.

<sup>35</sup> Uradni list FLRJ št. 30/59, KZ.

<sup>36</sup> Uradni list FLRJ, št. 9/60.

<sup>37</sup> Uradni list FLRJ, št. 52/60.

<sup>38</sup> Uradni list SFRJ, št. 20/69.

<sup>39</sup> 9. člen Splošnega zakona o prekinitvi nosečnosti.

<sup>40</sup> 1. točka 1. odst. 3. člena Splošnega zakona o prekinitvi nosečnosti.

<sup>41</sup> 2. točka 1. odst. 3. člena Splošnega zakona o prekinitvi nosečnosti.

bila prekinitve nosečnosti dovoljena, kadar je prišlo do spočetja v zvezi s kaznivim dejanjem: posilstvom, spolnim občevanjem z mladoletno osebo, spolnim občevanjem z zlorabo položaja, zapeljevanjem ali krvoskrunstvom.<sup>42</sup> Noseča ženska je lahko opravila prekinitve nosečnosti na podlagi socialnih indikacij, ki jih je določal že navedeni zakon, če bi utegnila priti med nosečnostjo ali po porodu v hude osebne, družinske, materialne ali drugačne razmere.<sup>43</sup> Prekinitve nosečnosti praviloma ni bila dovoljena po preteku treh mesecev od spočetja. Prekinitve nosečnosti zaradi zdravstvenih indikacij pa se je lahko opravila ne glede na to, koliko časa je preteklo od spočetja, zaradi kazenskih in evgeničnih indikacij pa po preteku treh mesecev le tedaj, če prekinitve nosečnosti ni povzročila za nosečo žensko hujše okvare zdravja ali neposredne nevarnosti za življenje (Geč - Korošec, Kraljič, 2000, str. 288).

Oblasti in strokovnjaki so prišli do spoznanja, da splav pa vendarle ne more in ne sme biti uporabljen kot edino sredstvo za preprečevanje nezaželene nosečnosti. Umetna prekinitve nosečnosti ne more služiti kot oblika kontracepcije, ki jo ženska uporabi vsakokrat, kadar pride do nezaželene nosečnosti (in teh primerov je bilo vedno več) po nezaščitenem spolnem odnosu. Na podlagi tega je leta 1969 tedanja Zveza Skupščine sprejela Resolucijo o načrtovanju družine.<sup>44</sup> Resolucija je obravnavala svobodno starševstvo in opredelila načrtovanje družine kot temeljno pravico človeka, da svobodno in odgovorno odloča o svojem starševstvu in proklamira družbeno obvezo, da se ustanovijo pogoji za pridobitev znanja in sredstev za načrtovanje družine. Ustava SFRJ<sup>45</sup> iz leta 1974 je določala, da je pravica človeka, da svobodno odloča o rojstvu svojih otrok; te pravice se lahko omeji samo iz zdravstvenih razlogov.<sup>46</sup> Podobno določbo so sprejele ustave bivših jugoslovanskih republik in avtonomnih pokrajin (glej Geč - Korošec, Kraljič, 2000, str. 288 in 289).

Svobodno (in odgovorno) starševstvo je bilo tako razglašeno z Ustavo SFRJ kot človekova pravica. S področja pravne politike se je ta pravica povzpela med ustavne pravice. V takratnem času je to pomenil nov in pomemben dogodek v zgodovini načrtovanja družine. Prvič je bila ta pravica razglašena kot osebna, subjektivna in absolutna človeška pravica v 191. členu Ustave SFRJ. Država te pravice o svobodnem odločanju o rojstvu otrok ne more več omejiti, razen v primeru, kadar je treba zaščititi zdravje matere ali otroka. Za to ustavno pravico ni odločilna niti velika niti mala nataliteta, temveč dejstvo, da naj bi se rodili samo tisti otroci, ki bi si jih starši resnično želeli in bi jih imeli nadvse radi, kar lahko imenujemo tudi načelo »želenih otrok«. Povsem je neprimerno, da bi se staršem rodili otroci, ki so bili nezaželeni in so na svet prišli zgolj »slučajno«. Vsakdo ima tako pravico do načrtovanja družine po svojih

---

<sup>42</sup> 3. točka 1. odst. 3. člena Splošnega zakona o prekinitvi nosečnosti.

<sup>43</sup> 4. člen Splošnega zakona o prekinitvi nosečnosti.

<sup>44</sup> Uradni list SFRJ, št. 20/69.

<sup>45</sup> Uradni list SFRJ, št. 9/74.

<sup>46</sup> 191. člen Ustave SFRJ.

zmožnostih, potrebah in želja. Družba pa mora ustvariti pogoje za uresničitev te pravice v praksi (glej Mladenović, 1989, str. 55).

Iz Ustave SFRJ je bilo tako razvidno, da je načrtovanje družine temeljna pravica človeka in je zato sistematično uvrščeno med svoboščine ter pravice in dolžnosti človeka in občana. Načrtovanje družine v tedanji jugoslovanski »socialistični samoupravni družbi« ni bil noben ukrep populacijske politike. Ta pravica človeka je bila obenem njegova odgovornost zase in za njegovo potomstvo, kar pa je pomenilo tudi pomemben prispevek k uresničevanju polne in dejanske enakopravnosti žensk (Geč - Korošec, 1984, str. 225).

191. člen v Ustavi SFRJ ni določal natančne vsebine in meja te temeljne pravice, evidentno je bilo le to, da je ta pravica določena v interesu zavestnega in čim manj vezanega odločanja človeka o reprodukciji svoje vrste. Nosilec te ustavne pravice je posameznik, ki vstopa v spolno razmerje, bodisi v zakonski zvezi ali zunaj nje. Ustava je tako zagotavljala možnost, da sam oz. v soglasju s partnerjem odloči o tem, ali bo v tem razmerju spočet otrok. Ne gre samo za zagotavljanje pogojev, da se po volji seksualnih partnerjev spočetje oz. rojstvo otroka lahko prepreči, temveč tudi zagotavljanje potrebne pomoči, da se spočetje in rojstvo otroka omogoči (Zupančič, 1974, str. 379).

Leta 1977 je Svet za načrtovanje družine v Ohridu organiziral posvetovanje z naslovom: Pravni aspekt uresničevanja človekove ustavne pravice, da svobodno odloča o rojstvih otrok. Iz sklepov tega posvetovanja je izhajalo:

- da so po bivših socialističnih jugoslovanskih republikah in socialističnih avtonomnih pokrajinah razvijali zakonodajno aktivnost za uresničevanje ustavne pravice o svobodnem odločanju o rojstvih otrok na področju socialne politike in družinskega prava;
- da so si prizadevali z razvojem medicinske znanosti, ki je pripomogla k kvalitetnemu uresničevanju svobodnega odločanja o rojstvih otrok;
- da se je vsebina o normativno pravnem vidiku uresničevanja ustavne človekove pravice, da svobodno odloča o rojstvih otrok, integrirala v učno vzgojne programe in načrte pravnih fakultet ter podobnih visokih in višjih šol (Geč - Korošec, Kraljič, 2000, str. 288 in 289).

Ustava SR Slovenije<sup>47</sup> iz leta 1974 je, podobno kot Ustava SFRJ v 191. členu, določala, da je pravica človeka, da svobodno odloča o rojstvih otrok, in da se ta pravica lahko omeji samo iz zdravstvenih razlogov, dodala pa še je, da naj družbena skupnost v zvezi z uresničevanjem te pravice zagotovi potrebno izobrazbo ter ustrezno socialno varstvo in zdravstveno pomoč v skladu z zakonom (Geč - Korošec, 1984, str. 225).<sup>48</sup>

---

<sup>47</sup> Uradni list SRS, št. 6/74.

<sup>48</sup> 233. člen Ustave SRS.

Po Ustavi SR Slovenije iz leta 1974 je tako bilo odločanje o rojstvih otrok opredeljeno kot človekova pravica. Slovenski KZ<sup>49</sup> iz leta 1977 je v skladu s tako naravnostjo ustave opredelil pogoje za protipravnost ravnanja tako, da je določil, da gre za nedovoljeno prekinitve nosečnosti kot kaznivo dejanje v primeru, če je izvršena v nasprotju z določbami posebnih predpisov o prekinitvi nosečnosti (Jelenc - Puklavec, 2001, str. 209 in 210).<sup>50</sup>

Slovenska Resolucija o načrtovanju družine in družbenih prizadevanj za njen nastanek in varnost<sup>51</sup>, ki je bila sprejeta leta 1974, je morala predvsem izpeljati zahtevo po popolni medsebojni odgovornosti do rojstva in vzgoje otrok pri vstopanju v spolne in zakonske odnose. Če bi zakonski predpis zahteval dosledno izpolnjevanje dolžnosti, bi bili primeri neuvidevnega in egoističnega odnosa do partnerja redkejši oz. bi bilo manj kršitev partnerjeve pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok (Zupančič, 1974, str. 380).

Iz Resolucije o načrtovanju družine in družbenih prizadevanjih za njen nastanek in varnost SR Slovenije pa je izhajalo, da zavezuje vse družbene dejavnike za koordinirano akcijo, ki temelji na:

- uresničevanju razmer za nastanek in varnost družine;
- uveljavljanju socialističnih družbenomoralnih načel v odnosih med spoloma;
- polni medsebojni odgovornosti do rojstva in vzgoje otrok pri vstopanju v spolne in zakonske odnose;
- omogočanju proste odločitve glede uravnavanja časa spočetja in rojstva kot izraza odgovornosti do otroka, da se rodi zaželen in da starši odgovorno sprejemajo njegovo rojstvo. To je prvi pogoj, da bo otrok živel v okolju, ki se bo odzivalo na njegove čustvene, biološke, socialne in druge potrebe (Geč - Korošec, 1984, str. 225).

Iz same resolucije je bilo mogoče ugotoviti, da je načrtovanje družine človekova pravica, za popolno uresničitev mora družbena skupnost ustvarjati določene okoliščine in možnosti, zlasti tako, da vključi seznanjanje in obveščeno ter vse potrebne storitve v redno dejavnost ustreznih ustanov, družbenih služb in v znanstvenoraziskovalno delo. Resolucija je opozarjala tudi na potrebna demografska raziskovanja ter na statistično in analitično spremljanje gibanj na tem področju. Izrecno se postavlja, da uvajanje načrtovanja družine ne pomeni zavzemanja za manj ali več otrok, temveč za humaniziranje medčloveških odnosov, za svobodo in odgovornost vsakega posameznika in vsakega izmed staršev glede obvladovanja zakona biološke reprodukcije, da bi se vsak otrok rodil zaželen (Tomšič, 1977, str. 13).

---

<sup>49</sup> Uradni list SRS, št. 12/77, 3/78, 19/84, 47/87, 33/89, 5/90, KZ.

<sup>50</sup> 51. člen KZ.

<sup>51</sup> Uradni list SRS, št. 18/74.

Resolucija je tako zavezovala takratne organizacije združenega dela (OZD), krajevne skupnosti, samoupravne interesne skupnosti in družbenopolitične skupnosti, družbenopolitične organizacije in društva, da s svojim delovanjem načrtno ustvarjajo ugodne razmere za rojstvo in razvoj otrok. To se je takrat uresničevalo z ustrezno stanovanjsko, zdravstveno in vzgojno-izobraževalno politiko s potrebnim poudarkom na družbenih oblikah varstva in vzgoje otrok ter varstva mater, s politiko zaposlovanja in stalnim izboljševanjem delovnih razmer ter tudi s prostorskim in družbenoekonomskim načrtovanjem (Geč - Korošec, 1984, str. 225).

Iz navedene Resolucije o načrtovanju družine je izhajalo, da so občani uresničevali svojo ustavno pravico o svobodnem odločanju o rojstvu otrok v odgovornih medsebojnih odnosih in s tem, da so si zagotavljali potrebne družbene razmere in dejavnosti. Med najvažnejšimi so navajali: vzgojo in izobraževanje otrok in mladine, zdravstveno varstvo in socialno varstvo (Geč - Korošec, 1984, str. 226).

Vzgoja in izobraževanje otrok in mladine sta morala obsegati tudi vzgojo za humane in odgovorne odnose med spoloma, za medsebojno spoštovanje osebnosti in ljubezen, ki se je gradilo na medsebojni naklonjenosti samostojnih in neodvisnih delovnih ljudi. Sestavni del vzgoje za takšne odnose med spoloma je bila tudi vzgoja k odgovornosti pri spočetju in rojstvu otroka. Družbena, moralna in spolna vzgoja sta bili nepogrešljivi sestavini celovitega vzgojno-izobraževalnega programa vseh šol in drugih vzgojno-izobraževalnih organizacij na vseh stopnjah. Uresničevanje načel socialistične morale je bilo naloga in cilj tudi v osebni in spolni vzgoji, v kateri so sodelovali starši, vzgojno-varstveni zavodi in šole vseh stopenj z vsemi oblikami zunajšolskih in pošolskih kulturnih, zabavnih, tehničnih ... dejavnosti. V ta namen so bile tudi ustanovljene predzakonske, zakonske in vzgojne posvetovalnice in posvetovalnice za starše (Geč - Korošec, 1984, str. 226).

Relativen porast števila splavov pri mlajših dekletih je tedaj opozarjal na zelo pomanjkljivo vzgojno-izobraževalno delo. Med drugim je to pomenilo, da ni bilo treba spreminjati samo zakonodaje, ampak da se je bilo treba spopasti s številnimi drugimi vprašanji, pa tudi z razvojem medicinske znanosti in službe. Seznanjanje mladine obeh spolov s temi stvarmi je bilo še vedno pomanjkljivo in upravičeni so bili očitki, da je obisk posvetovalnice tik pred sklenitvijo zakonske zveze, ki je v večini primerov dokaz, da se je bodoči zakonski par odločil za otroka, nezadosten in razmeroma prepozen ukrep (Tomšič, 1984, str. 13).

Vendar pa se je kmalu izkazalo, da so na področju vključevanja izobrazbe o seksualnem življenju in vzgoje za humane odnose med spoloma v osnovne in druge šole ter v vse izobraževalne institucije celo nazadovali. Šolske in zunajšolske izobraževalne ustanove so to nalogo opravljale bolj kot »predmet« v smislu posebnih predavateljskih ur, ni pa jim uspelo vnesti vzgoje za humane odnose med spoloma v celoten vzgojno-izobraževalni proces in tudi v predmete, ki na videz niso imeli s tem

dosti opravka. Predvsem pa je bilo škoda, da so takratne delavske univerze opustile »Šolo za starše« in »Šolo za življenje« (Tomšič, 1984, str. 13).

Ljudem je bilo treba dajati ustrezne podatke, jih seznanjati in osveščati, kako lahko uresničujejo pravico do svobodnega odločanja o rojstvu otrok. Posvetiti pa se je bilo treba tudi razvoju medicine in izpopolniti načine in ukrepe za uravnavanje rojstev. V ta namen je bila v SR Sloveniji v letu 1968 izdana prva knjižica z naslovom: »Načrtujmo potomstvo«, katere avtorja sta bila dr. Elko Borko in prof. dr. Lidija Andolšek. Knjižica je doživela dva ponatisa in bilo je izdanih preko 15.000 izvodov. V letu 1977 pa je prišlo do ponovne izdaje knjižice, ki je nosila isti naslov in ki je upoštevala nova spoznanja na tem področju ter seveda sodobne pravne predpise. Knjižica je bila namenjena vsem tistim, ki so se zavedali, da je treba potomstvo odgovorno in skrbno načrtovati in ničesar prepustiti zgolj naključju in šibkemu trenutku.

Na področju zdravstva je bilo takrat treba dosledno uresničevati že uzakonjeno pravico do posvetovanja in varstva in do neposredne strokovne pomoči v zvezi z materinstvom in kontracepcijo. Zato so morala biti sredstva za preprečitev in prekinitev nezaželene nosečnosti dostopna pod pogoji, da niso ogrožala zdravja žensk. Na področju socialnega varstva je bila naloga skupnosti socialnega skrbstva, centrov za socialno delo, občinskih služb socialnega varstva in socialnih delavcev, da so se pri svojem delu močneje vključili v družbene akcije za rojstvo zaželenega otroka. Njihova naloga je bila predvsem pomagati osebam, družinam in skupinam, ki si zaradi zdravstvene ali socialne prizadetosti niso mogli zagotoviti primernih razmer za rojstvo in vzgojo otroka (Geč - Korošec, 1984, str. 226 in 227).

Kot rezultat vsega tega je bil v Sloveniji leta 1977 sprejet ZZUUP, vendar pa za razliko od zakonodaj v drugih jugoslovanskih republikah in pokrajinah ni obravnaval samo umetne prekinitve nosečnosti kot edini način za preprečevanje nezaželene nosečnosti, temveč je določal vse sodobne, zanesljive, znane ukrepe, načine in sredstva, s katerimi je mogoče uravnavati rojstvo otrok. Za preprečevanje nezaželene nosečnosti so po zakonu služile: kontracepcija, sterilizacija in umetna prekinitev nosečnosti, za omogočanje rojevanja otrok pa ugotavljanje in zdravljenje zmanjšane plodnosti, predvsem umetna osemenitev. Na področju omogočanja rojstev otrok je določal samo umetno osemenitev, vseh drugih naprednih medicinskih ukrepov, od katerih velja posebej omeniti zunajtelesno oploditev – in vitro fertilizacijo – s prenosom zarodka, navedeni zakon ni obravnaval, saj v času, ko je zakon nastajal in je bil sprejet, vse te metode in načini niso bili še znani ali pa so bili v eksperimentalni fazi (glej Zupančič, 1990, str. 442).

Prvi popolni KZ<sup>52</sup>, ki smo ga v Sloveniji po osamosvojitvi dobili leta 1994, je izhajal iz 55. člena Ustave RS, ki določa, da je odločanje o rojstvu otrok svobodno. KZ pogoje za protipravnost umetne prekinitve nosečnosti določa s tem, da je kazniva prekinitve nosečnosti, ki je v nasprotju z zdravstvenimi pogoji in načinom umetne prekinitve nosečnosti, ki so določeni z ZZUUP (Jelenc - Puklavec, 2001, str. 210).

KZ določa, da je nedovoljena prekinitve nosečnosti kaznivo dejanje, ki spada v skupino kaznivih dejanj zoper življenje in telo ter je opredeljeno tako:

1. Kdor v nasprotju z zdravstvenimi pogoji in načini umetne prekinitve nosečnosti, ki so določeni z zakonom, noseči ženski z njeno privolitvijo prekine nosečnost, začne prekinjati ali ji pomaga pri prekinitvi nosečnosti, se kaznuje z zaporom do treh let.
2. Kdor noseči ženski brez njene privolitve prekine ali začne prekinjati nosečnost, se kaznuje z zaporom od enega do sedmih let.<sup>53</sup>

Po nekajletnih prizadevanjih in zaradi medicinskega napredka je bil leta 2000 v Sloveniji sprejet ZZNPOB. Ta je na enem mestu združil vse sodobne medicinske ukrepe, s katerimi se parom, ki se srečujejo z neplodnostjo, omogoči zdravljenje in OBMP. S sprejetjem tega zakona so prenehale veljati s tem področjem povezane določbe v ZZUUP iz leta 1977, samskim ženskam pa je bila v Sloveniji odvzeta pomembna reproduktivna pravica. V skladu z ZZNPOB so namreč do postopkov OBMP upravičene le poročene ženske ali tiste v zunajzakonskem razmerju (glej Naglič, 2004, str. 305).

## **2.2 RAZVOJ UREDITVE SVOBODNEGA ODLOČANJA O ROJSTVU OTROK V SVETU**

Pravica do svobodnega odločanja o rojstvih otrok je bila najprej omenjena v izjavi šefov 12 držav, med njimi tudi Jugoslavije, ki jo je tedanji generalni sekretar ZN U Tant prebral na XXI. zasedanju Generalne skupščine ZN na dan človekovih pravic, 10. 12. 1966. V tej izjavi se je med drugim poudarilo, da so prepričani, da velika večina staršev želi, da ima na voljo znanje in sredstva za načrtovanje svoje družine in da je možnost odločanja o številu svojih otrok in o presledkih med porodi temeljna človekova pravica. Tej izjavi se je na obletnico leta 1967 pridružilo še 18 šefov držav, tako da je število podpisnikov izjave naraslo na 30 (Finžgar, 1992, str. 108).

Kot smo že omenili v uvodu naloge, so se predstavniki držav, med njimi tudi Jugoslavije, udeležili zasedanja konference o človekovih pravicah, ki je potekala v

---

<sup>52</sup> Uradni list RS, št. 63/94, 70/94, 23/99, 40/04, 95/04, 37/05, 17/06, 55/08, 66/08, 89/08, 5/09, KZ.

<sup>53</sup> 132. člen KZ.



Teheranu od 22. 4. do 13. 5. 1968 z namenom, da ugotovijo, ali je prišlo do kakšnega vidnega napredka po sprejetju Splošne deklaracije o človekovih pravicah. Kot rezultat tega zasedanja je bila sprejeta Teheranska izjava<sup>54</sup>, ki navaja: »Starši imajo temeljno človekovo pravico, da svobodno in odgovorno odločajo o številu svojih otrok in o presledkih med porodi.<sup>55</sup>« V Teheranski izjavi je bila sprejeta odločitev, da ima človek pravico, da svobodno odloča o rojstvu otrok. Ta pravica se nanaša na vsakega posameznika, tako ženske kot moške. Svobodno odločanje o rojstvu otrok pomeni, da se nobeden nima pravice vmešavati v to, ali bo posameznik imel otroke, kdaj jih bo imel in koliko. Gre za pravico, ki pripada posamezniku, da se sam odgovorno in razumno odloči o tem, ali bo otroka imel. Odločiti pa se je treba za takšno število otrok, da lahko za njih posameznik ustrezno skrbi in jim omogoči normalno, srečno in zadovoljno življenje (glej <http://www1.umn.edu/humanrts/instree/l2ptichr.htm>, 30. 6. 2010).

Za to področje je predvsem pomembna Deklaracija o socialnem napredku in razvoju<sup>56</sup>, ki je bila razglašena z resolucijo št. 2542 (XXIV), sprejeto na zasedanju Generalne skupščine ZN dne 11. 12. 1969. V tej deklaraciji je navedeno, da imajo starši izključno pravico, da svobodno in odgovorno odločajo o številu rojstev svojih otrok in o presledkih med porodi.<sup>57</sup> Populacijski programi in nacionalna demografska politika ter zdravstvene službe naj omogočijo ustrezno znanje in sredstva, potrebna za uresničevanje pravice do svobodnega in odgovornega odločanja o številu otrok in o presledkih med porodi.<sup>58</sup> Država s svojo politiko tako ne more odločati o tem, koliko otrok naj bi posameznik imel, kdaj jih bo imel in ali jih bo sploh imel. Na rodnost otrok in s tem na izboljšanje pogojev, da se pari odločajo za nova rojstva otrok, lahko država vpliva z izobraževanjem, s pospeševanjem gospodarske rasti, z odpiranjem delovnih mest, z ustrezno stanovanjsko politiko ter s primernim mesečnim plačilom za delo, ki omogoča normalno preživetje za vso družino (glej <http://www2.ohchr.org/english/law/progress.htm>; 30. 06. 2010).

Tema zadeva širše družbeno vprašanje, vprašanje planiranja družine kot sredstvo za reguliranje števila prebivalstva in namen takega planiranja, dalje vprašanje samostojnega ali dirigiranega načrtovanja družine. V številnih razpravah o tem je prevladalo stališče, da odločanje o rojstvih otrok ne more biti instrument državne populacijske politike, da država suvereno določa svojo populacijsko politiko in da na rast prebivalstva lahko dejavno vpliva le z izobraževanjem in pospeševanjem gospodarske rasti in napredka v državi (Finžgar, 1992, 108).

---

<sup>54</sup> <http://www1.umn.edu/humanrts/instree/l2ptichr.htm>, 30. 6. 2010.

<sup>55</sup> Drugi stavek 16. člena izjave.

<sup>56</sup> <http://www2.ohchr.org/english/law/progress.htm>; 30. 6. 2010.

<sup>57</sup> Drugi stavek 4. člena Deklaracije o socialnem napredku in razvoju.

<sup>58</sup> 2. odst. 22. člena Deklaracije o socialnem napredku in razvoju.

O odločanju staršev o rojstvih njihovih otrok so razpravljali tudi že na I. konferenci ZN o prebivalstvu leta 1966 v Beogradu, vendar takrat še ni prišlo do ustreznih sklepov. Ti so bili sprejeti šele na III. Svetovni konferenci ZN o prebivalstvu leta 1974 v Bukarešti (Finžgar, 1992, str. 108).

V svetovnem planu akcije o populaciji<sup>59</sup>, ki ga je pripravila Svetovna konferenca ZN o prebivalstvu leta 1974 v Bukarešti v poglavju c, ki nosi naslov: Reprodukcijska, oblikovanje družine in položaj žensk, je navedeno, da naj bodo pari ustrezno obveščeni in poučeni o tem, kako lahko dosežejo zaželeno število rojstev svojih otrok, in da se jim mora zagotoviti ustrezne socialne in ekonomske pogoje, da lahko uresničijo svojo željo.<sup>60</sup> Države morajo zagotavljati ustrezne pogoje, da lahko posamezniki uresničujejo pravico do svobodnega in odgovornega odločanja o številu rojstev otrok in o posledicah med porodi.<sup>61</sup> Države naj spodbujajo primerna izobraževanja v zvezi z odgovornim starševstvom in le-ta naj omogočijo osebam, ki bi želele izpolniti svoje hrepenenje po rojstvu otrok (glej <http://www.population-security.org/27-APP1.html#C.1.c>, 30. 6. 2010).<sup>62</sup>

V poročilu Svetovne konference ZN o prebivalstvu<sup>63</sup>, ki je bila leta 1984 v Mehiki, je navedeno, da naj države vsem, ki to želijo, dajo na razpolago vsa sredstva, izobrazbo in informacije, ki so potrebni za načrtovanje družine, da bodo lahko uresničili svojo željo po številu rojstev otrok, ki si jih resnično želijo. Informacije, sredstva in izobrazba za načrtovanje družine se morajo nanašati na vse medicinsko poznane metode, načine in postopke za načrtovanje družine, tako da se je mogoče odločiti tudi na podlagi kulturnih vrednot, ki vladajo v določeni deželi. Mladoletnim osebam naj bodo na voljo vse potrebne informacije, podatki in storitve, ki se nanašajo na področje preprečevanja nezaželene nosečnosti, hkrati naj se upošteva socialni in kulturni razvoj dežele (glej Finžgar, 1992, str. 109).

Na Svetovni konferenci za pregled in oceno desetletja ZN za ženske v Nairobiju od 15. do 26. 7. 1985, so bile sprejete Nairobijske dolgoročne strategije za izboljšanje položaja žensk<sup>64</sup>. V členih od 156–159 je navedeno, da je treba zagotoviti informacije, izobraževanja in sredstva, ki bodo namenjeni kot pomoč pri odločanju o želenem številu otrok. Informacije in izobraževanja se morajo nanašati na vse medicinsko poznane metode, načine in postopke za načrtovanje družine. Spodbujanje rojstev ali odvrčanje od rojstev mora biti v skladu z mednarodno priznanimi človekovimi pravicami kot tudi s spreminjajočimi se osebnimi in kulturnimi vrednotami.<sup>65</sup> Na ožji

---

<sup>59</sup> <http://www.population-security.org/27-APP1.html#C.1.c>, 30. 6. 2010.

<sup>60</sup> 28. člen svetovnega plana akcije o populaciji.

<sup>61</sup> Odstavek a 29. člena svetovnega plana akcije o populaciji.

<sup>62</sup> Odstavek b 29. člena svetovnega plana akcije o populaciji.

<sup>63</sup> [http://www.choike.org/documentos/conf/ICP\\_mexico84\\_report.pdf](http://www.choike.org/documentos/conf/ICP_mexico84_report.pdf), 30. 6. 2010.

<sup>64</sup> <http://www.un.org/womenwatch/confer/nfls/Nairobi1985report.txt>, 30. 6. 2010.

<sup>65</sup> Več o tem v: Nairobijske dolgoročne strategije za napredovanje položaja žensk do leta 2000, Ljubljana, 1987 (<http://cobiss6.izum.si/scripts/cobiss?id=2159074881987571>, 30. 6. 2000).

obseg pravice do svobodnega odločanja o rojstvih otrok kažejo okoliščine, da se tu govori o načrtovanju družine in o starših kot udeležencih, da gre tedaj za določeno, vnaprej začrtano in od slučajnih dogodkov neodvisno, navadno ali pogosto tudi med starši usklajeno ravnanje (glej Finžgar, 1992, str. 109).

V Konvenciji o odpravi vseh oblik diskriminacije žensk<sup>66</sup> je navedeno, da se države pogodbenice zavezujejo, da bodo sprejele vse primerne ukrepe za odpravo diskriminacije žensk v vseh vprašanih, ki se nanašajo na zakonsko zvezo in družinska razmerja, predvsem pa bodo ti ukrepi temeljili na enakopravnosti moških in žensk.<sup>67</sup> Prav tako je v tej konvenciji določeno, da bodo na temelju enakopravnosti moških in žensk ženskam zagotovljene enake pravice, da svobodno in odgovorno odločajo o rojstvih otrok kot tudi da imajo dostop do informacij, izobraževanja in sredstev, ki jim bodo omogočili uveljavljanje teh pravic.<sup>68</sup> Navedeno je, da morajo države pogodbenice sprejeti primerne ukrepe za odpravo diskriminacije žensk na področju zdravstvenega varstva, da bi na temelju enakopravnosti žensk in moških zagotovile ženskam dostop do zdravstvenih storitev, vključno s tistimi, ki se nanašajo na načrtovanje družine. Države pogodbenice se morajo zavezati, da bodo zagotovile primerne, po potrebi brezplačne zdravstvene storitve ženskam med nosečnostjo, ob porodu in po rojstvu otroka ter ustrezno prehrano med nosečnostjo in dojenjem.<sup>69</sup> Konvencija določa, da morajo države pogodbenice sprejeti vse primerne ukrepe za odpravo diskriminacije žensk, zlasti pa morajo na temelju enakopravnosti žensk in moških zagotoviti dostop do posebnih informacij s področja zdravstvene vzgoje za zagotavljanja zdravja in blaginje družine, vključno z informacijami in nasveti v zvezi z načrtovanjem družine (glej [http://www.uem.gov.si/si/zakonodaja\\_in\\_dokumenti/mednarodne\\_organizacije/konvencija\\_o\\_odpravi\\_vseh\\_oblik\\_diskriminacije\\_zensk/konvencija\\_o\\_odpravi\\_vseh\\_oblik\\_diskriminacije\\_zensk/](http://www.uem.gov.si/si/zakonodaja_in_dokumenti/mednarodne_organizacije/konvencija_o_odpravi_vseh_oblik_diskriminacije_zensk/konvencija_o_odpravi_vseh_oblik_diskriminacije_zensk/); 30. 6. 2010).<sup>70</sup>

Generalna skupščina ZN je dne 20. 11. 1959 z resolucijo št. 1386 (XIV) sprejela in razglasila Deklaracijo o otrokovih pravicah<sup>71</sup>. Deklaracija v preambuli navaja in določa, da »otrok zaradi telesne in duševne nezrelosti potrebuje posebno varstvo in skrb, všteti ustrezno pravno varstvo, tako pred rojstvom kot tudi po njem«. Navedeno besedilo lahko razumemo tako, da se za otroka šteje tudi zarodek oz. plod, ki se razvija v telesu ženske (glej <http://www.varuh-rs.si/pravni-okvir-in-pristojnosti/mednarodni->

---

66

[http://www.uem.gov.si/si/zakonodaja\\_in\\_dokumenti/mednarodne\\_organizacije/konvencija\\_o\\_odpravi\\_vseh\\_oblik\\_diskriminacije\\_zensk/konvencija\\_o\\_odpravi\\_vseh\\_oblik\\_diskriminacije\\_zensk/](http://www.uem.gov.si/si/zakonodaja_in_dokumenti/mednarodne_organizacije/konvencija_o_odpravi_vseh_oblik_diskriminacije_zensk/konvencija_o_odpravi_vseh_oblik_diskriminacije_zensk/); 30. 6. 2010.

<sup>67</sup> 16. člen Konvencije o odpravi vseh oblik diskriminacije žensk.

<sup>68</sup> Točka e. 16. člena Konvencije o odpravi vseh oblik diskriminacije žensk.

<sup>69</sup> 12. člen Konvencije o odpravi vseh oblik diskriminacije žensk.

<sup>70</sup> Točka h 10. člena Konvencije o odpravi vseh oblik diskriminacije žensk.

<sup>71</sup> <http://www.varuh-rs.si/pravni-okvir-in-pristojnosti/mednarodni-pravni-akti-s-podrocja-clovekovih-pravic/organizacija-zdruzenih-narodov/deklaracija-o-otrokovih-pravicah/>; 30. 6. 2010.

pravni-akti-s-podrocja-clovekovih-pravic/organizacija-zdruzenih-narodov/deklaracija-o-otrokovih-pravicah/, 30. 6. 2010).

Isto besedilo, ki je določeno in navedeno v preambuli Deklaracije o otrokovih pravicah, zasledimo tudi v preambuli Konvencije o otrokovih pravicah<sup>72</sup>, ki jo je sprejela Generalna skupščina ZN dne 20. 11. 1989. V tej konvenciji je določeno, da otrok pomeni vsako človeško bitje, mlajše od 18 let.<sup>73</sup> Konvencija nadalje določa, da ima vsak otrok neodtujljivo pravico do življenja (<http://www.varuh-rs.si/pravni-okvir-in-pristojnosti/mednarodni-pravni-akti-s-podrocja-clovekovih-pravic/organizacija-zdruzenih-narodov/konvencija-o-otrokovih-pravicah-ozn/>; 30. 06. 2010).<sup>74</sup>

Zupančič (1993, str. 442) meni, da bi bilo zgrešeno šteti, da veljajo pravice, ki gredo po konvenciji otroku, zlasti nedotakljiva pravica do življenja, tudi za zarodek ali plod. Zato se je treba ravnati po splošnem načelu, uveljavljenem skoraj brez izjeme v pravnih ureditvah, da se pridobi lastnost osebe v pravu (pravna subjektiviteta), z vsemi pravicami, ki so po pravu možne in dovoljene, z rojstvom. Če naj bi bil tudi zarodek ali plod imetnik pravic iz konvencije, bi morala konvencija izrecno povedati, da velja za otroka človeško bitje od spočetja (Zupančič, 1993, str. 442).

Za pomembno mednarodno besedilo s področja bioetike velja Konvencija Sveta Evrope o varovanju človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine – Konvencija o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino<sup>75, 76</sup>, ki jo je sprejel Odbor ministrov Sveta Evrope 4. 4. 1997 v Oviedu. To konvencijo imenujemo tudi Oviedska konvencija. V Sloveniji je ta konvencijo začela veljati 17. 10. 1998. V preambuli konvencije je navedeno, da so države članice Sveta Evrope, podpisnice te konvencije, druge države in Evropska skupnost prepričane, da je treba spoštovati človeka kot posameznika in kot pripadnika človeške vrste, da se zavedajo vse hitrejšega razvoja v biologiji in medicini ter priznavajo pomen zagotavljanja dostojanstva človeškega bitja. V konvenciji je določeno, da države pogodbenice 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.<sup>77</sup> V konvenciji je zapisano,

---

<sup>72</sup> <http://www.varuh-rs.si/pravni-okvir-in-pristojnosti/mednarodni-pravni-akti-s-podrocja-clovekovih-pravic/organizacija-zdruzenih-narodov/konvencija-o-otrokovih-pravicah-ozn/>; 30. 06. 2010.

<sup>73</sup> 1. člen Konvencije o otrokovih pravicah.

<sup>74</sup> 6. člen Konvencije o otrokovih pravicah.

<sup>75</sup> Naslov konvencije v angleškem jeziku: Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with Regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine.

<sup>76</sup> Uradni list RS, mednarodne pogodbe, št. 17/98.

<sup>77</sup> 1. odst. 1. člena Konvencije o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino.

da koristi in skrb za človeka morata prevladati nad izključno koristjo družbe ali znanosti (glej <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlImpid=199842>; 12. 08. 2010).<sup>78</sup>

Dodatni protokol o prepovedi kloniranja človeških bitij h Konvenciji o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije<sup>79, 80</sup> je sprejel Odbor ministrov v Parizu 12. 1. 1998 in od tega dne naprej je bil odprt za podpis državam članicam Sveta Evrope in tudi drugim državam, ki so podpisale konvencijo. V Sloveniji je protokol začel veljati istega dne kot konvencija, 17. 10. 1998. V protokolu je navedeno, da je prepovedan vsak poseg, katerega namen je ustvariti človeško bitje, ki je genetsko istovetno z drugim človeškim bitjem, živim ali mrtvim (glej <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlImpid=199842>; 12. 8. 2010).<sup>81</sup>

---

<sup>78</sup> 2. člen Konvencije o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino.

<sup>79</sup> Naslov protokola v angleškem jeziku: Additional Protocol to the Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine, on the Prohibition of Cloning of Human Beings.

<sup>80</sup> Uradni list RS, mednarodne pogodbe, št. 17/98.

<sup>81</sup> 1. točka 1. člena Dodatnega protokola o prepovedi kloniranja človeških bitij h Konvenciji o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije.

### **3 UREDITEV PRAVICE DO SVOBODNEGA ODLOČANJA O ROJSTVU OTROK**

#### **3.1 USTAVNA PODLAGA PRAVICE DO SVOBODNEGA ODLOČANJA O ROJSTVU OTROK**

V Ustavi Republike Slovenije je navedeno: »Odločanje o rojstvih svojih otrok je svobodno.«<sup>82</sup> Navedeni člen pomeni, da ima vsak posameznik (tako ženska kot moški) dano pravico oz. svoboščino, da sam odloča o tem, kdaj bo imel otroke oz. ali bo jih sploh imel, prav tako pa sam odloča o številu rojenih otrok in o posledicah med rojstvi otrok. Iz tega lahko sklepamo, da nobeden (tudi država) nima pravice, da na odločitev posameznika vpliva in ga pri tem ovira, prav tako pa nobeden ne more nuditi pomoči, kar pomeni, da posameznika pri odločanju o rojstvih njegovih otrok nihče ne sme prisiliti ali odvracati od njegove odločitve.

Iz besedila 55. člena Ustave je razvidno, da gre za prosto odločitev človeka kot posameznika, in ne morda kot para skupaj. Seveda ima ženska zaradi naravne danosti tukaj več možnosti. Moški po določeni fazi (od oploditve dalje) te pravice več ne more izvrševati (Žnidaršič in Pipan, 1997, str. 567).

Določba, ki določa, da je odločanje o rojstvih lastnih otrok svobodno, je v slovenski ustavni ureditvi rezultat kompromisa, na katerega so končno pristali tudi tisti, ki so menili, da takšna določba sploh ne spada v ustavo. Toda kaj pomeni, da svobodno odločanje o rojstvih otrok ni več pravica, temveč svoboščina? To je celota možnosti, ki jih ima človek v kaki družbi, da neovirano razvija svojo dejavnost in svojo osebnost, in sicer tako v razmerju do drugih posameznikov kakor tudi v razmerju do države. Vsebina svoboščin je odvisna od ekonomske in politične ureditve ustrezne družbe. Osrednjo prvino pravice predstavlja tudi možnost, da pravni subjekt ravna na določen način. Ta možnost je vsebovana v abstraktni pravni normi. Pravo dodeljuje takšna upravičenja. Za sam pojem pravice je poglavitno, da je pravno varstvo zagotovljeno, vendar pa se povsod v ustavah pojavljajo pravice in svoboščine neločljivo povezane in razlike v pravnem varstvu enih ali drugih načelno ni. Svoboščine uživajo enako ustavnopravno varstvo kot pravice. Za ustavne pravice je značilno, da se uresničujejo na podlagi same ustave. Državljeni se lahko pri varstvu svojih pravic sklicujejo neposredno na ustavo. Tako sam zakon ne more prepovedati splava, saj ustava zagotavlja zaščito svobodnega odločanja o rojstvih, ki pa ne bi bilo več svobodno, če bi bil splav prepovedan ali dovoljen le v nekaterih primerih (Geč - Korošec, Rijavec, 1993, str. 91 in 92).

Ustava ne določa posebnih omejitev svobode odločanja o rojstvih otrok. Pravica ženske do prekinitve nosečnosti, ki izvira iz te svoboščine, bi bila v znatni meri omejena (oz. bi

---

<sup>82</sup> 55. člen Ustave RS.

bilo njeno uresničevanje celo onemogočeno), če bi ustava vsebovala predpis, ki je bil sicer predlagan, a ga ustavodajalec ni sprejel, namreč da uživa posebno pravno varstvo tudi nerojen otrok. Predlagatelj te določbe je imel v mislih pravno varstvo človekove najpomembnejše dobrine: življenja. V konfliktu med pravico zarodka do življenja in pravico ženske do prekinitve nosečnosti se slednja tako ne bi mogla uveljaviti (Zupančič, 1998, str. 205).

Po ustavi je odločanje o rojstvih otrok svobodno, kar pomeni, da je to človekova temeljna pravica oz. svoboščina. Na podlagi te svoboščine pa vsakemu posamezniku pripadajo pravica do preprečevanja zanositve, pravica do prekinitve nosečnosti in pravica do ugotavljanja in zdravljenja zmanjšane plodnosti. Država pa naj ustvarja razmere, v katerih je mogoče te pravice uresničevati. Tako ima vsak možnost, da v primeru preprečevanja oz. prekinitve nosečnosti in zdravljenja neplodnosti obišče ustreznega specialista v razvejani mreži delujočih zdravstvenih domov in bolnišnic v Sloveniji. Kadar pride do kršitev teh pravic, lahko posameznik vložijo tožbo pred ustreznim sodiščem, v primeru nadaljnjih kršitev teh pravic se lahko vložijo ustavna pritožba na Ustavno sodišče Republike Slovenije.

Pravico do svobodnega odločanja o rojstvu otrok lahko tako razdelimo na pozitivno in negativno svoboščino. Negativna svoboščina se nanaša na omejevanje rojstev, medtem ko pozitivna svoboščina omogoča rojstva. V enem in drugem primeru gre za vprašanje potomstva, za rojevanje otrok, ki je vedno dejanje svobodne odločitve dveh oseb različnega spola, torej moškega in ženske (glej Finžgar, 1992, str. 353).

Komentar Ustave Republike Slovenije navaja, da ustava z navedeno določbo mora omogočiti človeku (ženski in moškemu v generativnem obdobju), da svobodno uveljavi svojo voljo o tem, ali bo imel otroke, koliko jih bo imel in kdaj jih bo imel. Država pa je dolžna, da zagotavlja možnosti za uresničevanje te svoboščine, in mora odpravljati razmere, ki onemogočajo izvrševanje te pravice. S tem so mišljeni pogoji, ki človeku omogočajo svobodno odločanje o tem, da si ustvari družino. Ti pogoji se nanašajo na področje vzgoje in izobraževanja, družinskih razmerij, otroškega varstva, zaposlovanja, delovnopravnega varstva, socialne varnosti, stanovanjskega gospodarstva, zdravstvenega varstva. Zahteve prebivalstvene politike ne smejo biti ovira za svobodo odločanja. Država pa ne sme posegati v svobodo odločanja o rojstvu otrok zaradi uveljavljanja določene prebivalstvene politike (glej Končina - Peternel, 2002, str. 576).

Država bi lahko na podlagi ustave spodbujala posameznike k rojevanju, tako da bi ustvarjala določene pozitivne razmere z pogoji, ki bi bili privlačni za pare, ki se odločajo za rojstvo otroka. Menim, da ukrep določenih mestnih občin v Sloveniji, da ima drugi otrok določenega para brezplačen vrtec, če že prvi otrok obiskuje isti vrtec, ali da eden izmed staršev od rojstva otroka dalje prejme mesečni otroški dodatek, le ne more biti dovolj stimulativen razlog, da bi se pari odločali za rojstva otrok. Na to, ali bo določen par imel otroka ali ne, v prvi vrsti vpliva zaposlitev staršev, izobrazba, urejene

stanovanjske razmere, stimulativen mesečni dohodek, gospodarska politika, možnost otroškega varstva in vpisa v vrtec ter nadaljnega izobraževanja.

Vsak človek mora, preden se odloči, da bo imel otroka, temeljito premisliti in upoštevati svoje zmožnosti (med drugim tudi stanovanjske, zaposlitvene in finančne) o tem, ali je sposoben nuditi normalno, srečno in zadovoljno življenje enemu ali več otrokom, ali bo lahko izpolnjeval svoje starševske obveznosti do bodočega ali že rojenega otroka. Od staršev bi bilo izredno nepošteno in nepravilno, da se odločijo otroku nuditi življenje brez ljubezni, sreče, starševske topline in ustreznih bioloških pogojev za življenje. Skratka, otrok, ki pride na svet, nikakor ne bi smel za starše predstavljati bremena, temveč neizmerno in nepopisno srečo, skratka, starši morajo poskrbeti, da na svet pridejo samo zaželeni otroci. Tako kot nekoč še danes velja, da so ravno otroci naše največje bogastvo, zato se je treba temu primerno tudi obnašati in odgovorno sprejeti starševsko nalogo, ki traja za vse življenje.

### **3.2 ZAKONSKA PODLAGA PRAVICE DO SVOBODNEGA ODLOČANJA O ROJSTVU OTROK**

Človekove pravice in temeljne svoboščine so kot izhodiščni in osrednji del ustavne ureditve, ki opravičujejo opredelitev Slovenije kot demokratične in pravne države, tako ključnega pomena, da jih mora ustava čim bolj izčrpno zajeti ter obenem vselej, kadar je to mogoče, zagotoviti njihovo neposredno uresničevanje. Ustava RS določa, da se človekove pravice in temeljne svoboščine uresničujejo neposredno na podlagi ustave.<sup>83</sup> Z zakonom je tako mogoče predpisati samo način njihovega uresničevanja, toda tudi to le tedaj, če tako določa ustava ali če je to nujno zaradi same narave posamezne pravice ali svoboščine (Perenič, 1992, str. 50).

V Sloveniji je bil leta 1977 sprejet ZZUUP, ki navaja, da ima človek pravico, da svobodno odloča o rojstvu otrok. Ženski in moškemu morajo biti dostopne vse možnosti, s katerimi se jima v okviru zdravstvenega varstva pomaga uresničiti to pravico.<sup>84</sup> Določeno je, da morajo zdravstvene organizacije ter zdravstveni, socialni in drugi strokovni delavci, ki sodelujejo pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok, storiti vse potrebno, da lahko ženska in moški to pravico uresničujeta.<sup>85</sup> ZZUUP določa zdravstvene ukrepe, s katerimi se uravnava rojstvo otrok, kot so: preprečevanje zanositve, umetna prekinitev nosečnosti in ugotavljanje ter zdravljenje zmanjšane plodnosti.<sup>86</sup>

---

<sup>83</sup> 15. člen Ustave RS.

<sup>84</sup> 1. odst. 1. člena ZZUUP.

<sup>85</sup> 2. odst. 2. člena ZZUUP.

<sup>86</sup> 3. člen ZZUUP.



ZZUUP ureja le oblike in načine delovanja zdravstvenega varstva, ki ga mora družbena skupnost zagotoviti človeku (moškemu in ženski), da bi lahko svobodno uravnaval rodno; obenem se določajo omejitve te pravice zaradi varovanja življenja in zdravja imetnika te pravice: ženske oz. moškega, ki vstopa v seksualno razmerje, eventualno tudi v interesu življenja in zdravja otrok, ki naj bi bili v tem razmerju spočeti. Drugih nezdravstvenih pogojev za uresničevanje ustavne pravice svobodnega odločanja o rojstvu otrok (vzgojno-izobraževalnih, socialnovarstvenih, institucionalno-organizacijskih, družinskopravnih, delovnopravnih ...) ta zakon ne obravnava. ZZUUP obravnava zdravstveno problematiko reguliranja rodnosti v celoti. To pomeni, da za preprečevanje nezaželeno nosečnost ne služi samo umetna prekinitve nosečnosti (splav), temveč vsi znani načini, sredstva in metode v sodobni medicini, ki so potrebni za uravnavanje rodnosti. ZZUUP ne zagotavlja ženski in moškemu samo pravice, da se nosečnost prepreči, ampak jima zagotavlja možnost, z medicinsko pomočjo, da se spočetje in rojstvo otroka omogoči (glej Zupančič, 1976, str. 145 in 146).

Na podlagi ZZUUP so posamezniki, ki želijo uresničevati pravico do svobodnega odločanja o rojstvu otrok, upravičeni tudi do pouka, svetovanja in seznanjanja s postopkom, potekom in posledicami uporabe sodobnih načinov in sredstev za uravnavanje rojstev.<sup>87</sup>

Na podlagi ZZUUP imata ženska in moški pravico, da jima zdravnik svetuje, kako preprečiti nezaželeno nosečnost, ali pa zanj predpiše najbolj primerno sredstvo za začasno preprečevanje nosečnosti.<sup>88</sup> Med sredstva za preprečevanje nosečnosti uvrščamo varna, izpopolnjena in učinkovita kontracepcijska sredstva. Umetna prekinitve nosečnosti je z vsemi pravnimi predpisi v Sloveniji zagotovljena, saj je edino sredstvo in način, ki se ga ženske lahko poslužujejo, ko pride do nezaželeno nosečnosti. Umetne prekinitve nosečnosti naj se poslužujejo ženske samo kot resnično zadnje možnosti za izhod iz skrajno nerešljivega položaja, prav tako pa splav ne more in ne sme služiti kot ponavljajoča se oblika kontracepcije za preprečevanje zanositve.

Navedli smo že, da je pravica do umetne prekinitve nosečnosti s pravnimi predpisi zagotovljena in spada med svoboščine. Noseča ženska se mora sama odločiti, brez pritiska kogarkoli na svojo odločitev, kaj bo storila. Izbira lahko med dvema možnostma: ali bo rodila nezaželenega otroka ali pa se bo odločila za umetno prekinitve nosečnosti. V tem primeru je treba skrbno pretehtati odločitev, na katero pa lahko vpliva veliko dejavnikov, kot so: starost ženske, izobrazba, zaposlitev, stanovanjske in finančne razmere, obstoječe število otrok ..., vsekakor pa je treba odločitev ženske, katerakoli je, spoštovati in je pri uresničevanju te pravice nikakor omejevati. V tem primeru bi rada navedla misel prof. Francesa Olsena (Univerza Kalifornija), ki jo je uporabil Zupančič (1998, str. 196): »Ženska hoče nekaj, kar bolj rabi, kot pa želi.«

---

<sup>87</sup> 1. odst. 2. člena ZZUUP.

<sup>88</sup> 7. člen ZZUUP.

ZZUUP je pričel veljati leta 1977 in je urejal samo znotrajtelesno oploditev (umetno osemenitev), ne pa tudi drugih sodobnih metod in načinov, s katerimi je mogoče nuditi pomoč ljudem, ki se srečujejo z neplodnostjo. V letu, ko je ZZUUP pričel veljati, medicinska znanost še ni bila tako razvita in izpopolnjena, da bi bilo mogoče vse te načine in ukrepe uvrstiti in ponuditi kot obliko pomoči za ugotavljanje in zdravljenje neplodnosti.

Predvsem gre za sodobne medicinske postopke, ki temeljijo na zunajtelesni oploditvi (in vitro fertilizacija – IVF). Ti postopki rojevajo mnogovrstne zdravstvene, etične in pravne probleme, ki morajo biti zakonsko regulirani. Gre za ravnanje z genetskim materialom kot tkivom posebne vrednosti in pomena, zunajtelesna oploditev pa odpira možnosti, da se vanj poseže. Pravni predpisi morajo tako onemogočiti zlorabe izrednih dosežkov znanosti in zagotoviti spoštovanje človekovega dostojanstva in drugih temeljnih pravic in svoboščin, ki morajo imeti v zvezi z uporabo biologije in medicine prednost pred interesi družbe in zlasti znanosti. To posebno poudarja Konvencija o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine – Konvencija o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino (glej Zupančič, 2001, str. 5).

Kot rezultat vsega tega in zaradi napredujoče medicinske znanosti je bil leta 2000 sprejet ZZNPOB, ki je razveljavil določbe ZZUUP v členih od 31 do 37 iz leta 1977, ki so bile vsebovane v poglavju »Ugotavljanje in zdravljenje zmanjšane plodnosti«. Navedeni zakon je področje ugotavljanja in zdravljenja zmanjšane plodnosti uredil z vsemi znanimi, sodobnimi medicinskimi metodami in ukrepi, s katerimi je mogoče posamezniku uresničevati pravico do svobodnega odločanja o rojstvu otrok.

## 4 PRAVNI POLOŽAJ ČLOVEKA PRED ROJSTVOM

### 4.1 PRAVNA SPOSOBNOST

Razlikovati je treba med pravno in poslovno oz. opravilno sposobnostjo. Pravno sposobnost pridobi vsak posameznik z rojstvom. Pravno sposobne so tudi osebe, ki pa nimajo poslovne sposobnosti (kot so npr. pravkar rojeni otrok, osebe z duševnimi in psihičnimi motnjami, osebe, ki se ne zavedajo pomena svojih dejanj ...). Poslovna sposobnost pa ne pripada vsakemu človeku. Poslovna sposobnost pomeni sposobnost posameznika, da se zaveda, da z dejanji lastne volje nase prevzema vse pravice in obveznosti, se zaveda pomena svojih dejanj in ravnanj ter lahko sklepa pravne posle. Vsak posameznik pridobi poslovno oz. opravilno sposobnost s polnoletnostjo, torej ko dopolni 18 let, ali s sklenitvijo zakonske zveze pred polnoletnostjo, npr. s 15 leti. Osebe, ki navedenih sposobnosti nimajo, so poslovno nesposobne in jih v postopku zastopa zakoniti zastopnik. Zakoniti zastopniki so lahko določeni po samem zakonu, z odločbo sodišča ali skrbstvenega organa. Po samem zakonu so zakoniti zastopniki starši otrok, ki so mladoletni<sup>89</sup>, direktor je po zakonu zakoniti zastopnik podjetja oz. gospodarske družbe. Osebam, ki jim je odvzeta opravilna sposobnost zaradi trajne ali začasne duševne motnje ali zaostalosti, je zakoniti zastopnik postavljen z odločbo sodišča ali skrbstvenega organa (centra za socialno delo). Zakoniti zastopnik opravlja vsa procesna dejanja za stranko, ki jo zastopa, kadar ta v postopku ne more sama nastopati.<sup>90</sup>

Slovenski pravni predpisi določajo, da pravno sposobnost človek pridobi z rojstvom. Predpisi morajo določati, ali postane in kdaj otrok postane nosilec pravic in obveznosti, pa čeprav za zelo kratek čas. Zakon o dedovanju (ZD)<sup>91</sup> določa, da otrok, ki je že spočet ob uvedbi dedovanja, velja za rojenega, če se rodi živ.<sup>92</sup> Navedeni člen lahko razumemo tako, da zarodek oz. plod, ki se razvija v materinem oz. ženskem telesu, nima pravne sposobnosti. Prav tako nima pravne sposobnosti otrok, ki se rodi mrtev, ali otrok, ki je pri porodu umrl. Za pridobitev pravne sposobnosti mora otrok kazati znake življenja – npr. dihanje, utrip srca, možganski tok (glej Betetto, 2003, str. 1743 in 1744).

---

<sup>89</sup> Tako je zakoniti zastopnik v procesu dedovanja po npr. umrlem očetu mati mladoletnega otroka. Mati in mladoletni otrok sta zakonita dediča po umrlem zapustniku, saj 1. točka 11. člena Zakona o dedovanju (ki je naveden v opombi št. 91) določa, da pokojnikovo zapuščino dedujejo pred vsemi njegovi otroci in njegov zakonec.

<sup>90</sup> Celotno besedilo se nahaja v: Barbara Merdauš, Fakulteta za upravo, zapiski s predavanj pri predmetu Splošni upravni postopek in upravni spor, predavatelj dr. Tone Jerovšek, študijsko leto 2005/06, neobjavljeno in neavtorizirano gradivo.

<sup>91</sup> Uradni list SRS, št. 15/76, 23/78. Uradni list RS, št. 17/91, 13/94, 40/94, 82/94, 117/00, 330/97-28, 67/01, 83/01, ZD.

<sup>92</sup> 2. odst. 125. člena ZD.

Pravilnik o pogojih in načinu opravljanja mrliško pregledne službe<sup>93</sup> določa, da se za živorojenega otroka šteje vsak plod, ne glede na porodno težo in dolžino, na čas trajanja nosečnosti in na čas trajanja življenja, ki pri izločitvi iz materinega telesa diha ali kaže druge znake življenja (npr.: bitje srca, utripanje popkavnice ali vidno gibanje progastih mišic), in sicer ne glede na to, ali je bila popkavnica prekinjena ali posteljica še pritrjena.<sup>94</sup> V pravilniku je določeno, da se za mrtvorojenega otroka šteje mrtev plod ne glede na svojo težo in dolžino, če je trajala nosečnost 22 tednov in več.<sup>95</sup> Kot lahko razberemo, slovenski pravni predpisi za pridobitev pravne sposobnosti ne zahtevajo izpolnjevanja posebnih pogojev (kot bi npr. bilo rojstvo otroka ob predvidenem datumu poroda, kar imenujemo z medicinskim izrazom donošeni otroci, prav tako se ti pogoji ob rojstvu ne preverjajo). Treba je izpolnjevati samo edini osnovni pogoj, in sicer otrok se pri porodu mora roditi živ, pri tem pa sploh ni pomembno, koliko časa je trajala nosečnost, tako da tudi otroci, ki se rodijo predčasno, to je pred predvidenim datumom poroda in jim z medicinskim izrazom pravimo nedonošenčki, pridobijo ob rojstvu pravno sposobnost, če se rodijo živi.

Vsako rojstvo otroka mora biti vpisano v matični register, kot to določa Zakon o matičnem registru (ZMatR)<sup>96</sup>. Na podlagi ZMatR je matični register računalniško vodena baza podatkov, v katero se vpisujejo matična dejstva: rojstvo, zakonska zveza in smrt ter druga dejstva, določena z zakonom. Matični register je razvid osebnih stanj državljanek in državljanov Republike Slovenije ter razvid rojstev, zakonskih zvez in smrti tujih državljanek in državljanov, ki so nastali na območju Republike Slovenije<sup>97</sup>. ZMatR določa, da imajo izpiski iz matičnega registra in potrdila, ki se izdajajo na podlagi vpisov v matični register, dokazno moč javnih listin.<sup>98</sup> Zakon navaja, da se v matični register vpisujejo podatki o rojstvu: priimek in ime, spol, dan, mesec, leto, ura in kraj rojstva, državljanstvo, enotna matična številka občana (EMŠO); podatki o otrokovih starših: priimek in ime, EMŠO, državljanstvo, naslov stalnega prebivališča.<sup>99</sup>

## **4.2 PRAVNI POLOŽAJ SPOČETEGA, A NEROJENEGA OTROKA**

Glede na čas pred dovršenim porodom je treba razlikovati med pravnim položajem spočetega, a nerojenega otroka (nasciturus) in pravnim položajem nespočetega otroka (nondum conceptus). Pravni položaj nascitura je sporen že od rimskega prava. Zarodek je, dokler ni sposoben za življenje zunaj maternice, odvisen od telesa ženske, ki ga nosi. Vprašanje nadaljevanja ali prekinitve nosečnosti je zato predvsem stvar

<sup>93</sup> Uradni list RS, št. 56/93, 15/08.

<sup>94</sup> 2. odst. 17. člena Pravilnika o pogojih in načinu opravljanja mrliško pregledne službe.

<sup>95</sup> 1. odst. 17. člena Pravilnika o pogojih in načinu opravljanja mrliško pregledne službe.

<sup>96</sup> Uradni list RS, št. 37/03, 39/06, 59/06-UPB1, ZMatR.

<sup>97</sup> 1. odst. 2. člena ZMatR.

<sup>98</sup> 3. odst. 2. člena ZMatR.

<sup>99</sup> 1. točka 4. člena ZMatR.

pravice noseče ženske do spoštovanja njenega zasebnega življenja (Betetto, 2003, str. 1748).

17. člen Ustave RS določa eno izmed najbolj temeljnih človekovih pravic, to je pravico do nedotakljivosti človekovega življenja. Vendar je ta določba namenjena samo osebam, ki se rodijo žive, in ne zarodku, ki se nahaja v telesu noseče ženske, saj je njegova usoda odvisna od ženske, ki zarodek v svojem telesu nosi. Nadalje pomeni to, da se ženska lahko popolnoma sama odloči, ali bo zarodek v zgodnjem stadiju (do 10. tedna nosečnosti) obdržala ali ne, kasneje o tem na njeno zahtevo odloča komisija I. in II. stopnje za umetno prekinitev nosečnosti. V določenih primerih pa je zarodek varovan tudi s KZ, kadar gre za nedovoljeno prekinitev nosečnosti kot kaznivo dejanje, ki spada v skupino kaznivih dejanj zoper življenje in telo in je opredeljeno tako:

1. Kdor v nasprotju z zdravstvenimi pogoji in načinom umetne prekinitve nosečnosti, ki so določene z zakonom, noseči ženski z njeno privolitvijo prekine nosečnost, začne prekinjati ali ji pomaga pri prekinitvi nosečnosti, se kaznuje z zaporom do treh let.
2. Kdor noseči ženski brez njene privolitve prekine ali začne prekinjati nosečnost, se kaznuje z zaporom od enega do sedmih let.<sup>100</sup>

Ustava RS določa, da ima vsak posameznik pravico, da svobodno odloča o rojstvih svojih otrok.<sup>101</sup> Ta pravica se nanaša na posameznika, tako tudi na žensko, ki odloča o tem, ali bo zarodek oz. plod obdržala in nadaljevala z nosečnostjo in tako omogočila rojstvo otroka. Tukaj se ne upoštevajo nobene pravice zarodka, saj jih po slovenskem pravu ta nima, ampak se upoštevajo pravice in interesi ženske, saj le-ta sama odloča o tem, ali bo z nosečnostjo nadaljevala ali pa jo bo prekinila. ZZUUP določa, da se lahko umetna prekinitev nosečnosti opravi na zahtevo nosečnice, kadar nosečnost ne traja več kot deset tednov.<sup>102</sup> ZZUUP nadalje določa, da se nosečnost, ki traja več kot deset tednov, lahko opravi na zahtevo nosečnice le, če je nevarnost posega za življenje in zdravje nosečnice ter za njena bodoča materinstva manjša od nevarnosti, ki grozi nosečnici ali otroku zaradi nadaljevanja nosečnosti in zaradi poroda.<sup>103</sup> Na podlagi navedenega lahko sklepamo, da ZZUUP daje možnost, da ženska do desetih tednov nosečnosti sama odloča o umetni prekinitvi nosečnosti, v primeru, kadar nosečnost traja več kot deset tednov, pa je umetna prekinitev dovoljena na podlagi navedenih razlogov in ob dovoljenju in odločitvi komisije I. in II. stopnje za umetno prekinitev nosečnosti. Pravice in koristi zarodka, torej še nerojenega otroka, pa varuje ZZNPOB, saj ta zakon določa, da sta do postopkov OBMP upravičena moški in ženska, ki živita v zakonski zvezi ali v zunajzakonski skupnosti.<sup>104</sup> Do postopkov OBMP so izključno

---

<sup>100</sup> 132. člen, KZ.

<sup>101</sup> 55. člen Ustava RS.

<sup>102</sup> 17. člen ZZUUP.

<sup>103</sup> 18. člen ZZUUP.

<sup>104</sup> 1. odst. 5. člena ZZNPOB.

upravičeni samo pari različnega spola, torej ženska in moški, in ne pari istih spolov, saj se na podlagi tega prepreči, da bi starševske dolžnosti opravljale osebe, ki imajo drugačen pogled na spolno življenje. Vprašamo se lahko, kako bi osebe, ki so istospolno usmerjene, vzgajale in skrbele za otroka, ko pa imajo same drugačne poglede in razmišljanja o življenju. V ZZNPOB se postavljajo pogoji, ki določajo, da sta do postopkov OBMP upravičena zakonca ali zunajzakonska partnerja, ki sta polnoletna, razsodna in v primerni starosti za opravljanje starševskih dolžnosti in v takšnem psihosocialnem stanju, na podlagi katerega bosta sposobna opravljati starševske dolžnosti v korist otroka.<sup>105</sup>

Po civilnem pravu zarodek ali plod ni oseba. Nima pravne sposobnosti, ki jo ima živorojeni človek. Zaradi fizične povezanosti z žensko, ki ga nosi, pravo pač ne more šteti, da je postal popolnoma samostojno bitje. Vendar pa mu priznava poseben pravni položaj tedaj, kadar gre za njegovo korist: spočeti, a še nerojeni otrok – nasciturus – velja za rojenega in lahko pridobi posamezne premoženjske pravice, ne pa tudi obveznosti. Pravice mu gredo samo ob pogoju, da se rodi živ, in sicer od spočetja. Če se ne rodi živ, odpadejo te pravice, kot da sploh niso nastale. Prav tako ima otrok pravico do povračila za škodo na zdravju, ki mu je bila storjena s škodnim dogodkom v času, ko je bil plod (zaradi poškodb, ki jih je pretrpel npr. med nosečnostjo ali porodom zaradi medicinske napake; v prometni nesreči, v kateri je bila udeležena otrokova mati; zaradi jemanja zdravju škodljivih medicinskih preparatov) (Betetto, 2003, str. 1750).<sup>106</sup> Zupančič (1994, str. 152 in 153) meni, da gre za vnaprejšnje zagotavljanje koristi otroka, ki bo živ rojen; če se ne rodi živ, nima v nobenem trenutku nobene stopnje pravne sposobnosti.

Po družinskem pravu zarodek ali plod ni otrok in zato ni subjekt v družinskopravnih razmerjih, torej nima pravne sposobnosti. Vendar pa je treba nasciturusu – podobno kot v civilnem pravu – omogočiti, da bo po rojstvu užival pravice do obeh staršev. V tem smislu bi bilo pomembno, da se dovoli pripoznati očetovstvo za spočetega, a še nerojenega otroka (prenatalno pripoznanje očetovstva). Zakon o zakonski zvezi in družinskih razmerij (ZZZDR)<sup>107</sup> namreč o tem ne govori. Pred rojstvom želi pripoznati otroka zlasti moški, ki misli, da njegovega rojstva ne bo doživel. Pripoznanje lahko velja samo pod pogojem, da se otrok rodi živ (Zupančič, 1997, str. 193 in 194).

ZZZDR navaja, da za očeta otroka, ki ni rojen v zakonski zvezi, velja tisti, ki otroka prizna za svojega ali čigar očetovstvo se ugotovi s sodno odločbo.<sup>108</sup> V nadaljevanju

---

<sup>105</sup> 6. člen ZZNPOB.

<sup>106</sup> Več o tem gl. v: Cigoj, S., Komentar obligacijskih razmerij, 1984, str. 550: škodna posledica obstoji v trenutku, ko poškodovanec postane pravni subjekt. Tedaj se pojavi tudi škoda kot škoda tega subjekta (navedeno v: Zupančič, 1994, str. 153).

<sup>107</sup> Uradni list SRS, št. 15/76, 30/86, 20/88, 1/89, 14/89. Uradni list RS št. 13/94, 82/94, 29/95, 26/99, 60/99, 273/98, 70/00, 64/01, 110/02, 42/03, 16/04, 69/04, 101/07, 328/05, 122/07, 11/07-45, ZZZDR.

<sup>108</sup> 87. člen ZZZDR.

zakona se navaja, da lahko oče prizna otroka za svojega pri centru za socialno delo ali pred matičarjem ali v javni listini ali v oporoki. Priznanje očetovstva lahko da oseba, ki je razsodna in stara najmanj 15 let.<sup>109</sup> Na podlagi ZZZDR se lahko za otroka, katerega rojstvo se pričakuje, določi, da center za socialno delo postavi skrbnika za posebni primer ali skrbnika za določeno vrsto opravil odsotni osebi, katere prebivališče ni znano, pa tudi nima zastopnika, neznanemu lastniku premoženja, kadar je potrebno, da nekdo za to premoženje skrbi, pa tudi v drugih primerih, kadar je to potrebno za varstvo pravic in koristi posameznika.<sup>110</sup> Na podlagi tega zakona in v primerih iz 211. člena tega zakona sme postaviti skrbnika, ob pogojih, ki jih določa zakon, tudi organ, pred katerim teče postopek. Ta organ pa mora o tem takoj obvestiti center za socialno delo. Center za socialno delo ima nasproti takemu skrbniku iste pravice kot nasproti skrbniku, ki ga je sam postavil.<sup>111</sup>

ZZZDR določa, da za očeta otroka, rojenega v zakonski zvezi ali v dobi 300 dni po prenehanju zakonske zveze, velja mož otrokove matere.<sup>112</sup> Vendar je ta čas sporen v primeru, kadar pride do OBMP. Do oploditve lahko pride popolnoma v različnem času, saj je odvisno, ali gre za neposreden vnos oplojenega zarodka v spolne organe ženske ali za vnos semenskih celic v spolne organe ženske. ZZNPOB določa, da se semenske celice, neoplojene jajčne celice in neuporabljeni zgodnji zarodki hranijo toliko časa, kot to želita ženska in moški, katerima se pomaga s postopki OBMP, vendar največ pet let.<sup>113</sup> Zarodkom in jajčnim celicam v takšnem stanju ne pripadajo nobene pravice, torej jih pravni predpisi ne ščitijo, ampak je njihov nadaljnji obstoj odvisen od tega, ali eden ali drugi zakonec oz. zunajzakonski partner prekliče privolitev in odstopi od postopka OBMP, dokler se semenske celice, neoplojene jajčne celice ali zgodnji zarodki ne vnesejo v telo ženske.<sup>114</sup> V ZZNPOB je nadalje določeno, da se zunaj telesa lahko oplodijo vse jajčne celice, pridobljene v enem postopku. Število zgodnjih zarodkov, ki se vnesejo v telo ženske, ne sme presegati tistega, ki v skladu s poklicnimi dognanji in izkušnjami še obeta uspešno OBMP in kolikor mogoče omeji tveganje mnogoplodne nosečnosti. V enem postopku ni dovoljeno vnesti v maternico ženske več kot tri zarodke. Morebitni preostali zgodnji zarodki se hranijo in se pozneje lahko ob pogojih iz tega zakona vnesejo v telo ženske iz začetega postopka. Vnos se lahko opravi samo na skupno pisno zahtevo zakoncev ali zunajzakonskih partnerjev, ki sta dala pisno privolitev na podlagi tega zakona za začetek postopka OBMP.<sup>115</sup>

ZZNPOB določa, da je mati otroka, ki je bil spočet z biomedicinsko pomočjo, ženska, ki ga je rodila. Materinstva se v primeru, da je podala privolitev za postopek OBMP, ne more izpodbijati. Če je bil otrok spočet z biomedicinsko pomočjo in z jajčno celico

---

<sup>109</sup> 88. člen ZZZDR.

<sup>110</sup> 211. člen ZZZDR.

<sup>111</sup> 212. člen ZZZDR.

<sup>112</sup> 86. člen ZZZDR.

<sup>113</sup> 1. odst. 35. člena ZZNPOB.

<sup>114</sup> 1. odst. 23. člena ZZNPOB.

<sup>115</sup> 32. člen ZZNPOB.

darovalke, njenega materinstva ni dovoljeno ugotavljati.<sup>116</sup> Na podlagi ZZNPOB za očeta otroka, ki je bil spočet z OBMP, velja materin mož ali njen zunajzakonski partner, ki je dal privolitev za postopek OBMP.<sup>117</sup> ZZNPOB varuje anonimnost darovalca ali darovalke spolne celice v primeru, kadar bi hotel otrok, ki je bil spočet z darovano spolno celico, izvedeti za identiteto svojih genetičnih staršev. ZZNPOB določa, da lahko otrok, ki je bil spočet z OBMP z darovanimi spolnimi celicami, iz zdravstvenih razlogov zahteva od centra, da ga seznanijo z zdravstveno pomembnimi podatki o darovalki ali darovalcu spolnih celic, če je razsoden in star 15 let. Otrokov zakoniti zastopnik lahko izve za te podatke samo na podlagi dovoljenja sodišča, ki je bilo izdano v nepravdnem postopku, če so za to podani izjemni utemeljeni zdravstveni razlogi.<sup>118</sup> Zakon v navedenih določbah vsekakor varuje interese posameznika, ki darujejo spolne celice, saj posameznik z darovanjem ni imel v mislih ustvarjati očetovstva ali materinstva, ampak se je na podlagi sočustvovanja in izjemno humanega dela, kot je darovanje spolne celice, odločil nuditi pomoč parom, ki se srečujejo z neplodnostjo.

Dedno pravo določa, da nasciturus – spočeti otrok velja za rojenega pod pogojem, da se rodi živ.<sup>119</sup> ZZZDR določa, da za očeta otroka, rojenega v zakonski zvezi ali v dobi 300 dni po prenehanju zakonske zveze, velja mož otrokove matere.<sup>120</sup> Če se otrok rodi živ, v primeru smrti enega izmed njegovih staršev (npr. očeta) na njega preidejo vse dedne pravice. Prav tako preidejo dedne pravice na nasciturusa in takrat mora sodišče, če je dedič nasciturus, postaviti začasnega skrbnika zapuščine, ker je v ZD določeno, da če so dediči neznani ali če je neznan njihovo prebivališče kakor tudi v drugih primerih, kadar je to potrebno, postavi sodišče začasnega skrbnika zapuščine, ta je upravičen, da v imenu dedičev toži ali je tožen, da izterjuje terjatve in izplačuje dolgove in sploh da zastopa dediče.<sup>121</sup> ZD nadalje določa, da če se pričakuje rojstvo otroka, ki bi bil upravičen dedovati, zapuščinsko sodišče o tem obvesti pristojni center za socialno delo. Če ta center ne določi drugače, skrbi za pravice še nerojenega otroka eden njegovih staršev.<sup>122</sup>

### 4.3 PRAVNI POLOŽAJ NESPOČETEGA OTROKA

Pravni položaj nespočetega otroka ni enakovreden položaju nasciturusa oz. spočetega otroka. Betteto (2003, str. 1752) navaja, da nondum conceptus – nespočeti otrok ne more biti zakoniti dedič, saj ZD določa, da otrok, ki je že spočet ob uvedbi dedovanja, velja za rojenega, če se rodi živ.<sup>123</sup> Slovenski pravni predpisi določb, ki bi se nanašale

---

<sup>116</sup> 41. člen ZZNPOB.

<sup>117</sup> 1. odst. 42. člena ZZNPOB.

<sup>118</sup> 2. odst. 18. člena ZZNPOB.

<sup>119</sup> 2. odst. 125. člena ZD.

<sup>120</sup> 86. člen ZZZDR.

<sup>121</sup> 1. odst. 131. člena ZD.

<sup>122</sup> 202. člen ZD.

<sup>123</sup> 2. odst. 125. člena ZD.



na pravni položaj nespočetega otroka, ne vsebujejo, razen ZZNPOB, ki določa, da ni dovoljeno posredovati pri zbiranju, shranjevanju in uporabi semenskih celic, neoplojenih jajčnih celic in zgodnjih zarodkov, prav tako ni dovoljeno trgovati s shranjenimi semenskimi celicami, neoplojenimi jajčnimi celicami in zgodnjimi zarodki.<sup>124</sup>

---

<sup>124</sup> 37. člen ZZNPOB.

## **5 NAČRTOVANJE DRUŽINE IN ZDRAVSTVENI UKREPI PRI URESNIČEVANJU PRAVICE DO SVOBODNEGA ODLOČANJA O ROJSTVU OTROK**

Leta 1968 so ZN odločanje o velikosti družine razglasili kot temeljno človekovo pravico. Ko v današnjem času govorimo o načrtovanju družine, mislimo predvsem na odgovorno in zavestno starševstvo. To vključuje zavestno odločitev ljudi (moškega in ženske) o tem, koliko otrok bodo imeli in kdaj. Starši tako sami odločajo o rojstvu prvega otroka, o presledkih med posameznimi porodi, in kadar menijo, da imajo dovolj otrok, lahko uporabijo različna sredstva za preprečevanje rojstev. Zraven starševskih želja se morajo obvezno upoštevati možnosti za vzgojo in vzdrževanje otroka, za katerega rojstvo gre. Predvsem je cilj zdrav, srečen, ljubljen in zaželen otrok, ki ima najboljše možnosti za pravilen telesni, duševni in socialni razvoj. Na podlagi tega lahko sklepamo, da je načrtovanje družine človekova pravica, ki jo je treba izvajati odgovorno in skrbno (glej Borko, Andolšek - Jeras, 1977, str. 3, 5 in 7).

Načrtovanje družine je z zdravstvenega vidika mnogo širši pojem kot pa preprečevanje zanositve in prekinitvev nezaželene nosečnosti. To je le del dejavnosti, ki sodijo v okvir načrtovanja družine. Za zdravje, ki pomeni sposobnost uživanja popolnega telesnega, duševnega in socialnega blagostanja, smo dolžni skrbeti vsi. Vendar pa so za zdrav razvoj svojih otrok v največji meri odgovorni prav starši; le-ti morajo ob načrtovanju rojstev upoštevati tudi zdravstvene nasvete o najprimernejših letih za spočetje, o številu otrok in o presledkih med posameznimi porodi in podobno, saj dajo s tem svojim otrokom najboljšo osnovo za zdravo in srečno življenje (Borko, Andolšek - Jeras, 1977, str. 6).

Načrtovanje družine se uveljavlja po vsem svetu, saj prinaša mnogo koristnih učinkov za ženske, otroke in moške ter za družino in družbo.

Koristni učinki za ženske so:

- manj smrtnih primerov zaradi rizičnih nosečnosti in nevarnih prekinitvev nosečnosti;
- manj duševnih in ekonomskih pretresov in stisk zaradi nezaželene nosečnosti;
- hormonske metode kontracepcije zmanjšujejo pogostnost nekaterih ginekoloških obolenj (rakov);
- manj je spolno prenosljivih bolezni (SPB).

Koristni učinki za otroke:

- zmanjšana je obolevnost in umrljivost otrok.

Koristni učinki za moške:

- so bolj zadovoljni zaradi lažjega vzdrževanja družine;
- manj je SPB (Borko, Žebeljan, 2006, str. 213).

Koristni učinki za družino in družbo:

- izboljššan je ekonomski položaj družine;
- manj otrok zagotavlja boljšo oskrbo, višjo izobrazbo in boljše življenjske pogoje;
- manj SPB pomeni prihranek družbenih stroškov (Borko, Žebeljan, 2006, str. 214).

Načrtovanje družine, kot ga zdravstveni delavci razumejo, pomeni:

- preprečevanje nezaželenih rojstev,
- uravnavanje razmikov med nosečnostmi,
- zagotavljanje rojstev v najprimernejši dobi reproduktivnega življenja,
- pomoč neplodnim parom, da uresničijo željo po potomstvu (Borko, Žebeljan, 2006, str. 214).

Načrtovanje družine spada na področje reproduktivnega zdravja. Gre za stanje popolnega telesnega, duševnega in socialnega blagostanja, in ne le odsotnost bolezni, ki je v kakršnikoli povezavi z razmnoževanjem ali reproduktivnimi organi in njihovim delovanjem pri ženskah in moških. Reproductivno zdravje zagotavljajo pravica do zadovoljnega in varnega spolnega življenja, pravica do svobodnega odločanja o rojstvu otrok, pravica do enake dostopnosti do znanja o načrtovanju družine in varovanju reproduktivnega zdravja ne glede na spol, pravica do varnih in učinkovitih metod za načrtovanje družine, pravica do zdravstvenih storitev, ki zagotavljajo ženskam varno nosečnost in porod, ter učinkovito preprečevanje in zgodnje odkrivanje bolezni, ki povzročajo prezgodnjo obolevnost in umrljivost (Borko, Žebeljan, 2006, str. 214).

ZZUUP navaja, da pravica do svobodnega odločanja o rojstvu otrok obsega tudi pravico do pouka, svetovanja in seznanjenja s postopkom, potekom in posledicami uporabe sodobnih načinov in sredstev za uravnavanje rojstev. Zdravstvene organizacije ter zdravstveni, socialni in drugi strokovni delavci, ki sodelujejo pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok, so dolžni storiti vse potrebno, da lahko ženska in moški to pravico uresničujeta.<sup>125</sup> ZZUUP določa tudi zdravstvene ukrepe, s pomočjo katerih se uravnava rojstvo otrok, in to so: preprečevanje zanositve, umetna prekinitev nosečnosti, ugotavljanje in zdravljenje zmanjšane plodnosti.<sup>126</sup> Upoštevati se mora tudi Navodilo za izvrševanje ZZUUP<sup>127</sup>.

---

<sup>125</sup> 2. člen ZZUUP.

<sup>126</sup> 3. člen ZZUUP.

<sup>127</sup> Uradni list SRS, št. 15/77, 1/80.

## 5.1 PREPREČEVANJE ZANOSITVE

Že vsa ljudstva so si v preteklosti na vso moč prizadevala, da bi lahko preprečila zanositev in onemogočila rojstvo otroka. V Franciji so našli jamske poslikave, ki dosegajo izjemno starost, in iz teh poslikav naj bi se jasno dalo razbrati, da so nekakšno vrsto kondomov poznala tudi ljudstva daleč nazaj v zgodovini. Kot dokaz za preprečevanje nosečnosti uvrščamo tudi najdbo 4000 let starega papirusa iz starega Egipta, ki opisuje majhne čepke za ženski spolni organ. Ti čepki so bili narejeni iz voska in so vsebovali zmleta semena granatnih jabolk. Na podlagi današnjih raziskav vemo, da ta semena vsebujejo naravni estrogen, zato je bilo mogoče, da so ta zmleta semena preprečevala, da bi ženska imela ovulacijo, in na podlagi tega ne bi bila mogoča oploditev in zanositev. Ženske so se posluževale najrazličnejših metod za preprečevanje nosečnosti, kot so: prekinjen spolni odnos, spiranje nožnice po spolnem odnosu, poskakovanje po spolnem odnosu, uporaba različnih zelišč. Nekateri so priporočali nožnične pregrade iz krokodiljega blata in kislega mleka ter drugih snovi, ki pa jih v današnjem času ne bi mogli povezati s kontracepcijo, saj so bile bolj ali manj neučinkovite. V srednjem veku so uporabljali načine, za katere bi v današnjem času zlahka rekli, da so »čarovniški«, saj so si ženske, da bi preprečile nosečnost, okoli stegen zavezovale moda podlasičjega samca, okoli vratu pa njegove nožice. V srednjem veku so se začeli uporabljati kondomi, ki so bili izdelani iz živalskega črevesja ali ribje kože, včasih pa tudi iz platna, odveč pa ni omeniti, da so bili izredno nezanesljivi. Ti kondomi so bili bolj namenjeni zaščiti pred SPB in niso toliko služili za preprečevanje nosečnosti. Kondomi, ki so bili izdelani iz gume, so se začeli pojavljati konec 19. stoletja, vendar so bili debeli dva milimetra in so imeli šive, dobili pa so se le na recept v lekarnah (povzeto po Bercko, 2009 in 2010, str. 33 in 34).

ZZZUP navaja, da imata ženska in moški po tem zakonu pravico do nasveta, kako lahko preprečita zanositev. Preprečevanje zanositve je lahko začasno (kontracepcija) ali stalno (sterilizacija)<sup>128</sup>.

### 5.1.1 Kontracepcija

O kontracepciji, kot jo poznamo v današnjem času, lahko govorimo šele od prvih desetletij 20. stoletja naprej, ko se je razširila uporaba kondomov, kot prvo kontracepcijsko sredstvo za ženske pa se je pojavila diafragma. Znanstvenika Klaus in Ogino sta na podlagi hormonskega dogajanja v ženskem telesu dokazala, da prihaja do ovulacije samo določene dni. Na podlagi tega sta razvila in predstavila »metodo varnih dni«, ki pa ni preveč zanesljiva, saj zahteva, da ženska izredno dobro pozna svoje telo in da budno spremlja menstrualni cikel (glej Bercko, 2009, str. 33).

---

<sup>128</sup> 6. člen ZZZUP.

Prve raziskave o spolnih hormonih so se pričele v začetku 20. stoletja. Psiholog Ludwig Haberland iz Innsbrucka je dokazal, da menstruacijo v ženskem telesu uravnava hormoni, ki nastajajo v možganih in jajčnikih. Poskuse s hormoni je opravljal na živalih, pri čemer je odkril, kako deluje kontracepcijska tabletko, ker pa hormoni v takratnem času še niso obstajali v kemijski obliki, jih ni bilo mogoče proizvajati. Znanje, kako preprečiti ovulacijo in kateri hormoni so za ta postopek potrebni, so razvili znanstveniki v nemškem farmacevtskem podjetju Schering v sredini tridesetih let. Zaradi pohoda nacizma, ki pa mu ideja, da bi se lahko preprečevala rojstva otrok, ni nič ugajala (saj so hoteli, da bi nemške ženske rodile čim več otrok), se je ta raziskava ustavila. Veliko židovskih znanstvenikov s tega področja je moralo pobegniti iz Nemčije v ZDA, kjer pa se je zgodovina preprečevanja zanositve na podlagi hormonov pravzaprav začela. Pri iznajdi kontracepcijske tabletko sta pomagali dve ženski. Prva je bila Margaret Sanger iz New Yorka, zaposlena kot medicinska sestra. Pri delu, ki ga je opravljala, je lahko le nemočna opazovala, kakšne posledice imajo za žensko nekontrolirane zaporedne nosečnosti in porodi, posledično pa je na svet prišlo ogromno otrok, ki jim ni bilo mogoče zagotoviti osnovnih bioloških potreb po hrani, pijači in prebivališču. Želela je, da bi ženske lahko na podlagi uporabe kontracepcije same odločale o tem, kdaj bodo imele otroke in koliko jih bodo imele. Svoja mnenja je izražala javno, zato si je v moški družbi nakopala veliko sovražnikov, saj je bilo nadzorovanje rojstev zakonsko prepovedano. Kasneje, v petdesetih letih, se je mnenje o uporabi kontracepcije spremenilo tudi v ZDA. Sangerjeva je navezala stike z izredno bogato žensko Katherine McCormick, ki je podpirala človekoljubne projekte in izkazala pozitivno mišljenje glede uravnavanja rojstev. S skupnimi močmi sta prepričali biokemika Gregoryja Pincusa, da razvije kontracepcijsko tabletko, ta je bila leta 1960 izdelana z imenom Enovid (povzeto po Bercko, 2010, str. 34 in 35).

V Evropo je prišla kontracepcijska tabletko skoraj neopazno, saj je leta 1961 podjetje Schering AG na tržišče takratne Zahodne Nemčije poslalo tabletko Anovlar. Na podlagi takratnih zakonov, ki so veljali, je bila spolnost pred poroko v Nemčiji prepovedana, resnica pa je bila drugačna, saj se je veliko parov poročilo ravno iz razloga, ker se je pričakovalo rojstvo otroka. Mladina, ki je opustila »starmodne« poglede svojih staršev na spolnost, je kontracepcijsko tabletko sprejela z velikim navdušenjem. Vendar so bili o kontracepcijski tabletki seznanjeni le nekateri zdravniki, ti so te tabletko lahko uradno predpisovali samo poročenim ženskam, ki so imele že več otrok, in še to le ob pisni privolitvi njenega moža. Govorice o tabletki Anovlar so se hitro razširile in s tem tudi imena ginekologov, ki so tabletko predpisovali tudi neporočenim ženskam (povzeto po Bercko, 2010, str. 34).

Ženske so na podlagi kontracepcijske tabletko tako prvič imele možnost, da same nadzorujejo in uravnava rojstva otrok, in so se s tem osvobodile strahu, ki je vladal vsakokrat po spolnem odnosu, saj nikoli niso vedele, ali bo spolni odnos privedel do nezaželene nosečnosti. Na podlagi znanstvenega in medicinskega razvoja na področju kontracepcije se je načrtovanje nosečnosti in rojstvo otrok zelo spremenilo. Ženske

imajo tako na podlagi pravnih predpisov in najrazličnejših načinov in metod za preprečevanje nezaželene nosečnosti možnost, da same odločajo o tem, katero kontracepcijsko metodo bodo uporabljale za preprečitev nezaželene nosečnosti. Pomembno je, da vsaka ženska uporablja in si izbere tisto kontracepcijsko metodo, ki ji najbolj ustreza ter ji nudi zanesljivo in varno zaščito pred nezaželeno nosečnostjo v vsakem trenutku.

Preprečevanje neželene nosečnosti z različnimi načini imenujemo kontracepcija in je ena temeljnih reproduktivnih pravic. Uporaba kontracepcijskih metod je večinoma povezana z manjšim tveganjem za zdravje, vendar pa so ta tveganja lahko večja ob prisotnosti določenih zdravstvenih in drugih stanj. Zato je poznavanje stanj, pri katerih je uporaba določenih kontracepcijskih metod povezana z večjim tveganjem za pojav resnih stranskih učinkov in manjšo kontracepcijsko učinkovitostjo metode, nujno potrebno za varno izbiro kontracepcije (Maurič, Pinter, 2007, str. 223).

Kontracepcija sodi na področje načrtovanja družine. Kontracepcijska sredstva, ki ščitijo pred nezaželeno nosečnostjo, so:

- hormonska kontracepcija;
- intrauterina kontracepcija;
- vaginalna ali barierna kontracepcija, te delimo na:
  - mehanično in kemično;
  - naravne metode načrtovanja družine;
  - kontracepcijo v sili;
  - sterilizacijo.

ZZUUP določa, da imata ženska in moški pravico, da jima zdravnik svetuje ali predpiše zanj najboljšo primerno sredstvo za začasno preprečevanje zanositve.<sup>129</sup> Navodilo za izvrševanje ZZUUP določa načine svetovanja ter izbiro sredstev za preprečevanje zanositve. Hormonsko kontracepcijo ali maternične vložke lahko predpiše ginekolog ali za to usposobljen zdravnik<sup>130</sup>.

Primerna kontracepcija tako za žensko kot moškega je tista, na katero se lahko vsak posameznik zanese, je varna in brez resnih stranskih učinkov za zdravje, uporaba le-te pa ne sme predstavljati posamezniku nobenih težav in zapletov. Na odločitev ženske, katero kontracepcijo bo izbrala in uporabljala, vplivajo naslednji dejavniki: starost, izobrazba, vera, zakonski stan, število otrok in socialne razmere ter dejstvo, ali v kratkem času načrtuje nosečnost. V nadaljevanju so predstavljene vse poznane metode za preprečevanje nezaželene nosečnosti, na podlagi ustreznega opisa lahko vsak posameznik (tako ženska kot moški) izbere najprimernejšo zase. »Bolje preprečiti, kakor zdraviti«, bi bilo na tem mestu primerno navesti pregovor, ki za omenjeno

---

<sup>129</sup> 7. člen ZZUUP.

<sup>130</sup> 2. odst. 3. člena Navodila za izvrševanje ZZUUP.

področje v celoti velja in bi se ga bilo priporočljivo posluževati. Glede na opise sodobnih kontracepcij v nadaljevanju, se v današnjem času za otroka ni treba odločiti zgolj zaradi nepremišljenosti, nevednosti, neodgovornosti in nepoučenosti o spolnem življenju, ali kot ljudje radi rečejo, »ker se je preprosto pač zgodilo«.

### **5.1.1.1 Hormonska kontracepcija**

Oralni kontraceptivi (OC) so najpogostejša oblika hormonske kontracepcije, so v obliki tablet, ki jih zaužijemo skozi usta (oralno), in od tod tudi ime oralni kontraceptivi. Postali so razširjeno in priljubljeno sredstvo za preprečevanje nosečnosti zaradi preproste uporabe, zelo dobre učinkovitosti in ohranjene sposobnosti rojevanja po prekinitvi jemanja OC. Z zmanjševanjem odmerka estrogena in progestagena so se zmanjševali tudi nezaželeni stranski učinki (Uršič - Vrščaj, 2007, str. 215).<sup>131</sup>

Preparati s hormonskim delovanjem spremenijo sluz v cervikalnem kanalu, tako da postane gosta in neprimerna za prehod spermijev proti notranjosti. Hormoni v preparatih spremenijo tudi maternično sluznico, tako da je otežena ugnezditev zarodka, ki bi se razvil iz morebitno oplojenega jajčeca. Prav tako estrogen in progestagen s pomočjo zniževanja izločanja obeh gonadotropnih (FSH in LH) hormonov, ki sta pri ovulaciji najpomembnejša, zavirata ovulacijo. Kontracepcijsko delovanje je tako odvisno od hormona estrogena in progestagena ali samo progestagena (glej Borko, Žebeljan, 2006, str. 218).

Poznamo naslednjo hormonsko kontracepcijo:

- kombinirana oralna kontracepcija (KOK);
- kontracepcijski obliži (KKO);
- kombinirani nožnični prstan (KNP);
- kombinirane depo injekcije (KDI);
- progestagenske depo injekcije (PDI);
- progestagenska mini pilula (PMP);
- kontracepcijski podkožni vsadki (KPV).

### **5.1.1.2 Kombinirana hormonska kontracepcija**

Na slovenskem tržišču so tako na voljo kombinirana oralna kontracepcija, kožni obliži in progestagenske depo injekcije. Na podlagi anamneze, usmerjenega fizikalnega pregleda, in če je potrebno, dodatnih laboratorijskih testov, se tako lahko pacientko, upoštevajoč njeno zdravstveno stanje, razvrsti v eno izmed štirih kategorij za predpisovanje kontracepcije. Podrobno poznavanje zdravstvenih in drugih stanj, ki

---

<sup>131</sup> Pred letom 1981 je večina kombiniranih OC vsebovala 50 mg estrogena ali več. Prihodnost OC je v čim nižjih odmerkih estrogena in v novih progestagenih, ki so glede zaščite pred zanositvijo enako učinkoviti kot klasični OC pred 40 in več leti (Uršič - Vrščaj, 2007, str. 215).

lahko vplivajo na varnost in učinkovitost posameznih kontracepcijskih metod, je za varno izbiro kontracepcije nujno potrebno (Maurič, Pinter, 2007, str. 223, 230 in 231).

Obstajata dve obliki kombinirane oralne kontracepcije, in sicer: monofazna in multifazna kombinirana oralna kontracepcija (Borko, Žebeljan, 2006, str. 218) (več o tem glej: priloga št. 1).

### **5.1.1.3 Kontracepcijske hormonske injekcije**

Kot hormonsko kontracepcijo z dolgotrajnim delovanjem poznamo dve obliki kontracepcijskih injekcij, POI in CIC. Najbolj znana hormonska injekcija je Depo Provera, ki vsebuje samo polsintetični ženski hormon progesteron. Sestavina v injekciji prepreči ovulacijo, ovira potovanje semenčic in stanjša maternično sluznico, ki ne more več sprejeti zarodka. Injekcijo Depo Provera pacientka prejme vsake tri mesece v mišico zadnjice. Kontracepcija je predvsem primerna za pozabljive ženske ali za take, ki niso sposobne, da bi same prevzele odgovornost za kontracepcijo (Borko, Žebeljan, 2006, str. 220).<sup>132</sup>

### **5.1.1.4 Kontracepcijski podkožni vsadki**

Kot obliko hormonske kontracepcije poznamo podkožne vsadke. Podkožni vsadek se vcepi v podkožje. Vsebuje samo progesteron, ki se v malih količinah dnevno sprošča v krvni obtok in ne glede na telesno težo zanesljivo preprečuje zanositev do sedem let. Najbolj poznan sistem vsadkov je Norplant, ki vsebuje šest kapsul, v katerih je progesteron levonorgestrel. Deluje podobno kot druga hormonska varovala, v katerih se nahaja samo progesteron, zato so sopojavi podobni in se kažejo kot neredne, dalj časa trajajoče krvavitve ali daljši izostanki krvavitvev (Borko, Žebeljan, 2006, str. 220 in 221) (več o tem glej: priloga št. 2).

### **5.1.1.5 Kontracepcijski obliži**

Novejšo hormonsko kontracepcijo predstavljajo nalepke ali obliži, ki si jih ženska nalepi na trebuh, stegno ali primeren predel telesa. Obliži vsebujejo, povsem enako kot kombinirane hormonske tablete, oba spolna hormona, ki se dnevno v majhnih količinah sproščata v krvni obtok. Pri nas imamo na voljo obliž Evra, ki se namesti na čisto, suho

---

<sup>132</sup> Med uporabo so v prvih mesecih možne neredne krvavitve, pozneje pa pri več kot polovici uporabnic izostane krvavitev. Kontracepcijske injekcije Depo Provera so primerne za ženske, ki želijo ali potrebujejo zanesljivo zaščito pred neželjeno nosečnostjo. Prav tako se jih priporoča doječim materam, vendar šele šest tednov po porodu. Primerne so tudi za kadiilke, ki po 35. letu starosti ne smejo uporabljati tablet KOK. V skupino hormonske kontracepcije z dolgotrajnim delovanjem uvrščamo enomesečne injekcije (CICs – combined injectable contraceptives), ki vsebujejo estrogen in dolgo delujoči progesteron, ki se izloči v osemindvajsetih dneh, zato so krvavitve redne. Za ta varovala veljajo enaka navodila glede uporabe kot za kombinirane hormonske tablete. Depo injekcije si ženska vbrižga pod kožo enkrat na mesec, v Sloveniji take kontracepcije še ne uporabljamo (Borko, Žebeljan, 2006, str. 220).



in neporaščeno zdravo kožo prvi dan menstruacije, zamenjati ga je treba vsakih sedem dni, zato se ponovno namesti osmi in petnajsti dan ciklusa. Po enaindvajsetih dneh uporabe tretji obliž odstranimo, vendar ne nalepimo novega, saj sledi sedemdnevni premor brez obliža, v tem času pa se pojavi krvavitev, nato pa sledi ponovna uporaba obliža iz zaprte škatlice. Za ženske, ki tehtajo več kot 90 kg, obliži niso primerni. Kot slabost obliža bi se lahko navedla njegova velikost, ta je moteča predvsem v poletnih mesecih, ko se ženska giblje na prostem in se opravljajo določene aktivnosti v naravi (npr.: kopanje v morju), takrat je treba paziti na kateri del telesa se ga nalepi, da ne bo viden in moteč (glej Borko, Žebeljan, 2006, str. 221).<sup>133</sup>

#### **5.1.1.6 Maternični vložek**

Maternični vložek z dodatkom progestagena se imenuje Mirena. To zaščitno sredstvo združuje vse prednosti hormonske kontracepcije z lokalnim delovanjem progestagena in materničnega vložka, in sicer brez neželenih sistemskih vplivov progestagena. V maternični vložek dodani progestagen se dnevno sprošča v neznatnih količinah in neposredno vpliva na maternično sluznico, ki se pod vplivom hormona stanjša, kar pripelje do tega, da postanejo menstruacijske krvavitve krajše in niso več močne. Mirena se lahko uporablja, če ima ženska močne menstruacije ali za zdravljenje močnih krvavitev (Borko, Žebeljan, 2006, str. 221 in 222).

#### **5.1.1.7 Kombinirani nožnični prstan**

Med novejšo kontracepcijske metode sodijo nožnični prstani ali obroči. Vaginalni obroči so iz silikonske snovi in v njih sta vgrajena estrogen in progestagen. Obroček se vstavi po končani menstruacijski krvavitvi, odstrani pa se po treh tednih, ko nastopi krvavitev. Vsak mesec je treba uporabljati nov obroček (Borko, Žebeljan, 2006, str. 222).

#### **5.1.1.8 Koristni učinki kombinirane oralne kontracepcije**

Nekatere raziskave so potrdile, da kombinirana oralna kontracepcija varuje pred:

- rakom na jajčniku, saj se tveganje zmanjša za 40 %, učinkuje pa še deset let po prenehanju take kontracepcije;
- rakom na endometriju, saj se tveganje zmanjša za 50 %, učinkuje pa še 15 let po prenehanju take kontracepcije;

---

<sup>133</sup> Kontracepcijski obliži ne ščitijo pred spolno prenosljivimi boleznimi, lahko povzročijo možne neželene učinke, kot so: glavoboli, slabo počutje, maternični krči, močne menstruacije, neredne menstruacije, bolečine v trebuhu, razdraženost kože na mestu, kjer se nalepijo. Njihova uporaba se ne priporoča ženskam, ki so prebolele srčno ali možgansko kap in ki imajo ali so imele krvni strdek v žilah nog ali v pljučih (glej <http://www.edusex.org/kontracepcija/kontracepcijski-flaster.html>, 18. 09. 2008).

- slabokrvnostjo in drugimi nepravilnostmi menstruacijskega ciklusa, kot so npr.: predmenstrualni sindrom, bolečina v sredini ciklusa, pojav aken pred menstruacijo;
- pelvičnimi vnetji, le-ta se pojavljajo redkeje pri ženskah, ki uporabljajo KOK, kot pri ženskah, ki je ne uporabljajo ali pa uporabljajo druge oblike varovanja pred nezaželeno nosečnostjo, izjemo predstavljajo le ženske, ki uporabljajo vaginalno kontracepcijo;
- benignimi tumorji, saj KOK zaščiti ženske pred pojavljanjem določenih benignih tumorjev dojk, benignih cist na jajčnikih, varuje pred osteoporozo (Borko, Žebeljan, 2006, str. 222).

### **5.1.1.9 Sopojava in stranski učinki kombinirane oralne kontracepcije**

Pri tabletah z nizkimi odmerki so sopojava redki, pojavijo se lahko predvsem slabosti, siljenje na bruhanje, napetost dojk, naraščanje telesne teže, glavoboli, izguba spolne sle, vmesni izcedki, vmesne krvavitve in depresije. Običajno se ti sopojava po nekaj ciklih zmanjšajo ali povsem izginejo. Najbolj znani so kardiovaskularni infarkt, venska tromboza, zvišan krvni pritisk, jetrne bolezni in tveganje za razvoj rakastega obolenja (kancerogenost) (Borko, Žebeljan, 2006, str. 223) (več o tem glej: priloga št. 3).

### **5.1.1.10 Navodila za uporabo kombinirane hormonske kontracepcije – tablet**

Kontracepcijske tablete se začnejo uporabljati prvi dan menstrualnega ciklusa, v nekaterih primerih lahko tudi kasneje, vendar je zaščita zanesljiva le, če prvo tableto vzamemo do petega dneva menstrualnega ciklusa. Kasneje je bolje počakati na nov cikel, le izjemoma dovolimo začetek uporabe po petem dnevu menstrualnega ciklusa. V tem primeru je obvezna dodatna zaščita (kondom ali vzdržnost) prvih sedem dni uporabe. Po tem je spolno občevanje dovoljeno brez nevarnosti za nezaželeno nosečnost (Borko, Žebeljan, 2006, str. 225) (več o tem glej: priloga št. 4).

## **5.1.2 Intrauterina kontracepcija**

### **5.1.2.1 Zgodovina intrauterine kontracepcije**

V zgodovini starega veka so že Egipčani vstavljali kamelam v maternico mandljevo koščico, da ne bi nepričakovano in nezaželeno poskrbele za naraščaj na dolgih potovanjih skozi puščavo. Vstavljanje samega tujka v maternico pa je omenjal že tudi Hipokrat.

Prvi maternični vložek iz dveh svilenih nitk je napravil Richard Richter leta 1909. Leto kasneje je Pust sestavil maternični vložek iz stekla in svilenih nitk. Takšne maternične vložke so takrat vstavili okrog 23 000 ženskam, vendar o pravem začetku intrauterine

kontracepcije govorimo šele od leta 1959, ko je Graifenberg napravil intrauterini prstan iz srebrne žice, ki pa je doživel velik napad tedanjih ginekologov, saj so menili, da je maternični vložek za zdravje zelo nevaren. Leta 1934 je Ota na Japonskem napravil podoben prstan iz srebra in plastične mase. Vsi ti izumitelji teh materničnih vložkov so poročali o zelo dobrih izkušnjah in o rezultatih s temi vložki, vendar pa so zaradi nasprotovanja in napadanja vodilnih ginekologov vložki bili skoraj pozabljeni.

Zanimanje za ta način zaščite je ponovno obudil Oppenheimer, ko je leta 1959 poročal o 28-letnih izkušnjah in rezultatih glede uporabe Grafenbergovega prstana, ki je bil izdelan iz srebra in svile. Vložek je vstavil 1000 ženskam in niti pri eni ni opazil znakov vnetja, ampak je ugotovil visoko stopnjo zanesljivosti in zaščite pred nezaželeno nosečnostjo. V raziskavi, ki je zajemala 866 žensk, je po vstavitvi tega prstana zanosilo le 20 žensk, to je 2,4 %.

Istega leta je Ota na Japonskem poročal o prav tako dobrih rezultatih s prstanom Ota. Margulies je leta 1960 izdelal polietilenski vložek, malo kasneje pa je Lippes izdelal polietilenski vložek v štirih velikostih, in sicer A, B, C in D, ki so obšle svet. Leta 1962 je bila v New Yorku prva mednarodna konferenca o intrauterini kontracepciji. Na tej konferenci je bila intrauterina kontracepcija ocenjena kot zelo dobra, kar je pripomoglo k njeni razširitvi po vsem svetu. Leta 1969 je Zipper polietilenskemu vložku dodal bakreno spiralo in na podlagi tega je nastal prvi bioaktivni maternični vložek. Že naslednje leto je Scommegna polietilenskemu vložku dodal hormon progesteron in na ta način je nastal prvi hormonsko aktiven maternični vložek.

Danes v svetu obstaja več teorij o mehanizmu delovanja intrauterine kontracepcije, vendar je najbolj verjetna teorija aseptičnega endometritisa. Po tej teoriji prisotnost materničnega vložka kot tujka v maternici mobilizira polimorfonuklearne levkocite, ki vnetno spremenijo sluznico maternice in nato takšen vnetno spremenjen endometrij ne more sprejeti opljenega jajčeca.

V Sloveniji je bil prvi maternični vložek vstavljen leta 1964 v Inštitutu za načrtovanje družine v Ljubljani. V Mariboru se maternični vložki vstavljajo od leta 1966 (celotno besedilo Zgodovina intrauterine kontracepcije, glej Ivanišević, 1988, str. 1, 2 in 3).

### **5.1.2.2 Intrauterina kontracepcija danes**

Intrauterina kontracepcija ali maternični vložki so učinkovita, varna in reverzibilna metoda za načrtovanje družine. Maternični vložek se za preprečevanje nezaželene nosečnosti uporabljajo že skoraj 100 let. Začetki uporabe te metode v Sloveniji segajo v leto 1964. Po podatkih Inštituta za varovanje zdravja RS je v letu 2004 intrauterino kontracepcijo uporabljalo 60 od 1000 žensk v reproduktivni dobi (od 15. do 49. leta). Takrat so v Sloveniji maternični vložek vložili 4232 ženskam. Visoka učinkovitost vseh

tipov materničnega vložka je rezultat tako predkonceptijskega kot postkonceptijskega učinka (Gavrić - Lovrec, 2007, str. 283 in 285).

Za začetek sodobne intrauterine kontracepcije štejemo izum oz. izdelavo srebrnega obroča (Ring). Drugo generacijo materničnega vložka predstavljajo plastični maternični vložki z dodatkom bakra. Leta 1976 pa je na tržišče prišel prvi maternični vložek z dodatkom progesterona, ki ga je oblikoval Scommegna. Zadnji mejnik oz. četrta generacija v razvoju intrauterine kontracepcije predstavlja maternični vložek, pri katerem so bakreni obročki nanizani na nitko. Razvil ga je Wildermeersch. Dolgo je prevladovalo mnenje, da se kontraceptivni učinek materničnega vložka izrazi po oploditvi s tem, da maternični vložek prepreči ugnezditev zarodka, zaradi česar je v nekaterih okoljih postal nesprejemljiv. Podatki, pridobljeni v zadnjih desetih letih, kažejo, da je mehanizmov delovanja več in da so vsaj deloma povezani z vrsto materničnega vložka. Maternični vložek z dodatkom bakra najbolj zmanjša gibljivost semenčic v cervikalni sluzi, vnetne spremembe, ki jih povzroči v endometriju, pa imajo tudi spermicidni učinek (Gavrić - Lovrec, 2007, str. 285 in 286).

Maternični vložek se lahko vstavi v prvih 12 dneh ciklusa oz. kadarkoli, ko ženska ni noseča, tudi v obdobju amenoreje po porodu. Dolga leta uporabe in izsledki raziskav kažejo, da je intrauterina kontracepcija zanesljiva, varna in reverzibilna metoda, ki je primerna za širok krog uporabnic (Gavrić - Lovrec, 2007, str. 287 in 288).

### **5.1.2.3 Vrste intrauterine kontracepcije**

Poznamo:

- nemedicinske ali inertne vložke;
- biomedicinske vložke, ki vsebujejo baker, in
- maternični vložek z dodatkom progestagena (Borko, Žebeljan, 2006, str. 229) (več o tem glej: priloga št. 5).

Uporaba materničnih vložkov se priporoča ženskam, ki:

- so že rodile in želijo uporabljati uspešno in reverzibilno kontracepcijsko metodo;
- želijo preprosto metodo, ki pred spolnim odnosom ne zahteva nobene priprave in varuje pred nezaželeno nosečnostjo takoj po namestitvi v maternico;
- za tiste, ki ne smejo uporabljati kombinirane hormonske kontracepcije;
- dojijo in je preteklo od poroda več kot štiri tedne;
- iz najrazličnejših vzrokov odklanjajo druge kontracepcijske metode (Borko, Žebeljan, 2006, str. 231).

#### **5.1.2.4 Čas in tehnika vlaganja intrauterine kontracepcije**

Intrauterini vložek (IUV) vloži v maternico ginekolog. IUV se lahko vloži v maternico v kateremkoli obdobju menstruacijskega ciklusa, vendar se to najpogosteje opravi med menstruacijskim ciklusom ali pa proti njegovemu koncu, lahko tudi po porodu, po umetni prekinitvi nosečnosti ali po spontanem splavu. Poznamo tudi kontracepcijo v sili ali postkoitalno kontracepcijo, ko se IUV vstavi v prvih petih dneh po nezaščitenem spolnem odnosu. Prednost je v tem, da tako vstavljen IUV ostane stalno varovalo pred nezaželeno nosečnostjo (Borko, Žebeljan, 2006, str. 231) (več o tem glej: priloga št. 6).

#### **5.1.2.5 Zapleti in sopojava ob vstavitvi intrauterine kontracepcije**

Najpogostejši in najbolj neprijetni zapleti so krvavitve. Pojavijo se lahko takoj po vstavitvi materničnega vložka ali pa kasneje. Včasih so povezane z bolečinami, zato se maternični vložek odstrani pri 5–10 % žensk že med prvim letom uporabe. Takoj po vložitvi materničnega vložka se lahko pojavijo tudi močnejše menstrualne krvavitve, ki lahko povzročijo slabokrvnost. Standardnega postopka za zdravljenje teh krvavitev se še ne pozna. V nekaterih primerih se svetuje uporaba zdravil, ki vsebujejo železo. V nekaterih primerih pa je treba odstraniti maternični vložek (Borko, Žebeljan, 2006, str. 235).

Iztisi (ekspulzije) materničnega vložka so lahko popolni ali nepopolni (delni). Zaplet se pojavi v prvem letu pri 5–15 % žensk, ki uporabljajo takšno zaščito. Na ta zaplet se pomisli, če ženska ne otiplje nitk materničnega vložka ali pa jih med ginekološkim pregledom ne vidijo. Pri bioaktivnih vložkih je iztisov nekoliko manj. Iztis se najbolje prepreči, če se maternični vložek pravilno vloži. Po iztisu se lahko vloži drug tip materničnega vložka. Obstaja 50-odstotna možnost, da ga maternica sprejme, če pa ga ponovno iztisne, je bolje, da se ženski svetuje uporaba druge kontracepcijske metode. Krčenje maternice povzroča bolečine po vstavitvi materničnega vložka, ki pa običajno ponehajo, če vzamemo zdravilo proti krčem. Če bolečina tudi po daljšem času in po večjem številu menstruacijskih krvavitev ne popusti, se maternični vložek odstrani (Borko, Žebeljan, 2006, str. 235) (več o tem glej: priloga št. 7).

#### **5.1.3 Vaginalna ali barierna kontracepcija**

Barierna kontracepcija je najstarejša metoda za preprečevanje zanositve. Že v starem veku so si ženske v nožnico vlagale vse mogoče, od sadja do morskih gobic. Neke vrste kondom je baje uspešno uporabljal Casanova. Že v srednjem veku so kondomu pripisovali zaščitno vlogo pred sifilisom. Prvi je opisal diafragmo Nemes Messinger, ki je ženskam svetoval, naj jo imajo stalno vloženo. Cervikalna kapica je bila predhodnik

diafragme, a je po popularnosti ni dohitela. Tudi novejši ženski kondom diafragme ni izpodrinil (Pretnar - Darovec, 2007, str. 276).

Barierne metode kontracepcije preprečujejo vstop semenčic v zgornji genitalni trakt ženske. V moško skupino bariernih metod spada kondom, ženske metode pa so diafragma, femidon, cervikalne kapice, gobice in spermicidi (Pretnar - Darovec, 2007, str. 276).

Prednosti vaginalne kontracepcije:

- zaščita pred SPB (kondom in femidon ščitita tudi pred virusom HIV);
- niso znani resni nezaželeni pojavi;
- lahko se uporabljajo med dojenjem;
- primerna je za pare, ki imajo redke spolne odnose;
- uporablja se lahko občasno, npr. med plodnim obdobjem pri parih, ki uporabljajo naravne metode;
- dostopnost v prosti prodaji (kondomi, spermicidi);
- najpogosteje se uporablja še z drugimi oblikami zaščite (dvojna kontracepcija);
- kontraindikacije niso znane (Borko, Žebeljan, 2006, str. 237).

### **5.1.3.1 Kondom**

Kondom ali prezervativ je kontracepcijsko varovalo, ki ga uporabljajo moški. Narejen je iz lateksa in ima obliko podolgovate vrečice. Nekateri imajo na zaprtem koncu posebno šrambo za seme. Izdelujejo jih v treh velikostih in so različne kvalitete. Moški natakne kondom na nabrekli spolni ud tik pred občevanjem. Učinkuje tako, da preprečuje izliv semena v nožnico. Priporoča se ga takrat, kadar želimo, da odgovornost za spolne odnose prevzame moški. Prednost kondoma je v tem, da ščiti pred SPB (tudi pred HIV), s tem pa se zmanjša tveganje za nastanek pelvičnih vnetij. Njegova uporaba se priporoča pri redkih in priložnostnih spolnih odnosih. Moški mora paziti, da se kondom po spolnem odnosu ne sname in da se seme ne izlije v nožnico. Če se kondom med občevanjem strga, se mora zatem uporabiti postkoitalna kontracepcija. Zanesljivost kondoma povečuje uporaba varovalnega mazila (Borko, Žebeljan, 2006, str. 238).

Kondom je prav tako zanesljiv kot diafragma, ima pa to prednost, da ga je mogoče dobiti brez zdravniškega pregleda, pa tudi ravnanje z njim je preprosto. Če je kdo preobčutljiv na lateks, se ga odsvetuje, saj tveganje za komplikacijo presega koristnost uporabe. Zaradi številnih prednosti se svetuje, naj se kondom uporablja bolj pogosto tako po svetu kot tudi pri nas (Borko, Žebeljan, 2006, str. 238).

### **5.1.3.2 Diafragma**

Diafragma je polkrožna kupola iz tanke gume ali lateksa s kovinsko vzmetjo v obodu. Moderno diafragmo je v Evropo prinesla Margaret Sanger leta 1920 (Pretnar - Darovec, 2007, str. 278) (več o tem glej: priloga št. 8).

Ženska ne uporablja vse življenje enako velike diafragme, saj je treba po porodu, splavu ali operaciji spremeniti njeno velikost. Čeprav je diafragma s kontracepcijskim mazilom zelo zanesljivo varovalo, jo ženske večinoma odklanjajo, saj se jim zdi vlaganje in odstranjevanje diafragme preveč zapleteno ali celo neestetsko. Diafragma je postala redko in težko dostopno zaščitno sredstvo, zato bi bilo treba ženske bolj informirati o njeni koristnosti (Borko, Žebeljan, 2006, str. 240).

### **5.1.3.3 Ženski kondom (femidon)**

Ženski kondom je izdelan iz mehke poliuretanske vrečke, ki je debelejša kot pri kondomu in ima dva obročka, z notranjim obročkom pritrdimo femidon v nožnici, zunanji pa ostane izven nožnice in varuje zunanje dele ženskega spolovila pred infekcijo (Borko, Žebeljan, 2006, str. 241).

Femidon je mogoče uporabiti do osemkrat, če se ga po vsaki uporabi umije z mlačno milnico in osuši. Ker prepreči izliv semena in zaščiti zunanje spolovilo pred tesnim telesnim stikom, bolj uspešno kot druge barierne metode, preprečuje okužbo s SPB. Ni pa še opravljenih dovolj raziskav, ki bi to hipotezo potrdile. Ženski kondom je v primerjavi z moškim kondomom nekoliko manj zanesljiv, saj je zdrs femidona pogostejši kot pri moškem kondomu (Pretnar - Darovec, 2007, str. 279).<sup>134</sup>

### **5.1.3.4 Vaginalne kontracepcijske gobice**

Kontracepcijske gobice so narejene iz poliuretanske pene, so okrogle oblike, v premeru je ena gobica velika 5,5 cm in 2 cm debela; na njej je trakec, s pomočjo katerega se gobico lažje odstrani iz nožnice. Kontracepcijski učinek gobice je kemičen in mehaničen. Kemični učinek je glavni, saj je gobica prepojena s spermicidnim sredstvom (nonoksinolom -9). Mehanični učinek gobice pa je v tem, da gobica prekrije vhod v cervikalni kanal, izdelana pa je iz materiala, ki absorbira in zadrži spermije (glej Borko et. al., 1984, str. 293 in 294).

Pred uporabo se gobica navlaži. Lahko se vloži že 24 ur pred spolnim odnosom, po njem pa naj ostane v nožnici še najmanj šest ur. Pri ponovnem odnosu ni treba

---

<sup>134</sup> Ženski kondom se priporoča parom, ki želijo uporabiti vaginalno kontracepcijo in pri katerih je nevarnost okužbe z bakterijami in virusi večja. Nekateri ga priporočajo še, če ima ženska bolezenske spremembe na materničnem vratu ali če ima partner prezgodnji semenski izliv (Borko, Žebeljan, 2006, str. 241).

dodajati kontracepcijskega mazila (kot npr. pri diafragmi) (Borko, Žebeljan, 2006, str. 243) (več o tem glej: priloga št. 9).

#### **5.1.3.5 Cervikalne kapice**

Cervikalne kapice prekrijejo samo maternični vrat in so različnih oblik iz kovine, plastike, večinoma pa iz gume. V Evropi je bila t. i. vimula znana še pred diafragmo. V nožnici so jo ženske puščale tri dni in več, po navodilih nekaterih proizvajalcev celo od ene do druge menstruacije. Odkar pa so opisovali septični šok zaradi predolge uporabe tamponov, tudi cervikalnih kopic ne priporočajo vloženi več kot 24 ur. Današnje kapice so velikosti od tri do šest, lahko z dodanim spermicidom. Kontracepcijski učinki cervikalnih kopic so podobni kot pri diafragmi. Podobno kot diafragma preprečujejo okužbe zgornjega genitalnega trakta, ne pa tudi vulve in vagine (Pretnar - Darovec, 2007, str. 279).

#### **5.1.3.6 Vaginalna kemična kontracepcija**

Kemična varovala ali spermicidi so napravljeni v obliki želejev, krem, vaginalnih vložkov, penečih in nepenečih se vaginalnih tablet in kontracepcijskih pen ter kontracepcijskih filmov. Kemična varovala vsebujejo spermicidno sredstvo, ki zmanjša gibljivost semenčic ali pa jih povsem uniči, do določene stopnje spermicidi tudi mehanično zapirajo maternični kanal. Najbolj poznani spermicidi so nonoksinol –9<sup>135</sup>, menfegol in benzalkonijev klorid. Vsa kemična varovala je treba vnesti globoko v nožnico. Kreme in pene moramo vnašati s posebnimi nastavki. Kreme, želeje, tablete in filme moramo vložiti 10–15 minut pred občevanjem, le kontracepcijske pene delujejo takoj (Borko, Žebeljan, 2006, str. 242).

Spermicidi sami niso dovolj učinkoviti, pri redni uporabi je njihova učinkovitost okoli 80 %, zato se jih priporoča predvsem v povezavi z drugimi varovali in pripomočki, ki povečujejo uspešnost. Izjemoma se lahko uporabljajo tudi, če partnerja nimata dovolj varovala, ki ga navadno uporabljata. Spermicidi ne zavarujejo ženske pred SPB in okužbo s HIV (Borko, Žebeljan, 2006, str. 243).

#### **5.1.3.7 Kontracepcijske pene**

Kontracepcijske pene so pene, v katerih je spermicidna učinkovina. Hranimo jih v stekleničkah, v katerih je zvišan pritisk. Uporabljajo se s plastičnim nastavkom, na katerem je označena količina, ki jo je treba vložiti v nožnico. Aplikator napolnimo s

---

<sup>135</sup> Spermicid nonoksinol –9 lahko razdraži vaginalno in rektalno sluznico ter uničuje normalno floro in s tem odpre pot mikroorganizmom. Ameriški center za nadzor nad boleznimi celo odsvetuje nonoksinol –9 za preventivo pred SPB. V kliničnih raziskavah nonoksinol –9 ni imel vpliva na gonokoke, klamidijo in virus aidsa, zato iščejo snovi, ki bi bolj učinkovito varovale pred SPB (Pretnar - Darovec, 2007, str. 279).



pritiskom na ventil stekleničke. Peno nato iztisnemo v nožnico pred zunanje maternično ustje, kjer učinkuje mehanično in kemično. Varovalni učinek traja 40–60 minut po vložitvi. Učinkovitost tega varovala je odvisna od redne in vestne uporabe. Priporoča se predvsem ženskam po porodu, predvsem med dojenjem, ženskam, ki želijo odložiti prvo nosečnost in ženskam po 45. letu starosti, ko je možnost zanositve že po naravi zmanjšana (Borko, Žebeljan, 2006, str. 243).

#### **5.1.3.8 Kontracepcijske vaginalne kreme in želeji**

Uporabljajo se lahko kot samostojni varovalni pripomočki, še bolj pa je, če se jih uporablja skupaj z diafragmo ali kondomom. Vaginalne kreme ali želeje dobimo v tubah. V teh varovalih je spermicidno sredstvo, običajno nonoksinol –9. Učinkovitost je razmeroma nizka, odvisna je od vrste preparata in od natančne uporabe (Borko, Žebeljan, 2006, str. 243).

#### **5.1.3.9 Kontracepcijske vaginalne tablete in globule**

Gre za zelo preprosto varovalo, ki je podobno običajnim vložkom za zdravljenje različnih ginekoloških bolezni. Tablete ali globule se pred spolnim odnosom potisnejo v nožnico, kjer se v 10 do 15 minutah raztopijo. Delujejo spermicidno. Nekatere vaginalne tablete se v nožnici spenijo, pena prekrije maternični vhod in varuje žensko tudi mehanično. Tudi globule se v nožnici hitro raztopijo in razlezejo ter delujejo spermicidno. Vaginalne tablete in globule so primerna zaščita za ženske, ki imajo spolne odnose le občasno, pa tudi za tiste, ki so na začetku ali na koncu plodnega obdobja. Varovala so predvsem dopolnilo mehanskim in naravnim metodam kontracepcije (Borko, Žebeljan, 2006, str. 244).

#### **5.1.3.10 Kontracepcijski filmi**

Kontracepcijski filmi so novejša oblika kemične kontracepcije. Sprva se je uporabljal ABF-film, sedaj pa je na voljo C-film Lucckin, v katerem je vgrajena spermicidna učinkovina nonoksinol –9. Filme se vstavi globoko v nožnico 10 do 15 minut pred odnosom. Pred ponovnim spolnim odnosom je treba vstaviti nov film. Varovalo je priljubljeno med mlajšimi ženskami, sicer pa ga je treba uporabljati hkrati z drugimi mehaničnimi sredstvi, npr. z diafragmo ali s kondomom. Hkratna uporaba dveh varoval bolje zavaruje žensko pred nezaželeno nosečnostjo, vaginalna mehanična kontracepcija pa učinkovito varuje pred SPB (Borko, Žebeljan, 2006, str. 244).

### **5.1.4 Naravne metode načrtovanja družine**

Pri teh metodah par uporablja enega ali večje število načinov, s katerimi se lahko ugotovijo plodni dnevi v menstruacijskem ciklusu. V plodnih dneh se partnerja odpovesta spolnim odnosom ali pa uporabljata druge, predvsem vaginalne metode

preprečevanja zanositve. Naravne metode načrtovanja družine predstavljajo drugo (alternativno) možnost za zaščito pred nezaželeno nosečnostjo pri parih, ki ne želijo uporabljati bolj uspešnih kontracepcijskih metod zaradi: stranskih učinkov hormonske ali intrauterine kontracepcije, verskih ali kulturnih razlogov, nekaterih drugih osebnih ali ekonomskih razlogov (Borko, Žebeljan, 2006, str. 245) (več o tem glej: priloga št. 10).

Med naravne metode načrtovanja družine sodijo:

- koledarska ali ritmična metoda (včasih so jo imenovali Ogino-Knausova metoda);
- temperaturna metoda;
- ovulacijska metoda ali Billingsova metoda;
- simptomtermalna metoda;
- tradicionalne metode.

#### **5.1.4.1 Koledarska ali ritmična metoda**

Metoda temelji na fizioloških dognanjih o oploditveni sposobnosti žensk. Ogino in Knaus sta po dolgoletnem opazovanju in poskusih ugotovila, da lahko pride do spočetja samo v nekaterih dneh med dvema menstruacijama. Dni v menstruacijskem ciklusu sta razdelila na plodne, ko se morata partnerja vzdržati in se odpovedati spolnim odnosom, in na neplodne, ko spočetje ni možno in so spolni odnosi dovoljeni. To torej ni prava kontracepcijska metoda, temveč navodilo, ki omejuje spolne odnose na obdobja, ko ženska zaradi fizioloških sprememb med ciklusom ne more zanositi (Borko, Žebeljan, 2006, str. 246) (več o tem glej: priloga št. 11).

#### **5.1.4.2 Temperaturna metoda**

Temperaturna metoda (Basal Body Temperature – BBT-metoda), temelji na spremembah bazalne temperature. Raziskave so pokazale, da nastopi ovulacija eno do dva dni pred zvišanjem bazalne temperature. Bazalna temperatura se zviša zaradi progesterona, ki ga prične izločati rumeno telesce, kar traja do naslednjega ciklusa. Bazalna temperatura se zviša za 0,2 do 0,4 stopinj C. Uporabnikom te metode se priporoča, da se odpovejo spolnim odnosom od menstruacije pa do tretjega dneva po dvigu temperature, ko se začnejo varni dnevi, med katerimi ne more priti do zanositve (Borko, Žebeljan, 2006, str. 246 in 247) (več o tem glej: priloga št. 12).

#### **5.1.4.3 Ovulacijska ali Billingsova metoda**

Ovulacijska ali Billingsova metoda temelji na spremembah sluzi v materničnem vratu. Hormonske spremembe med menstruacijskim ciklusom vplivajo na količino in kvaliteto sluzi. Takoj po menstruaciji je izloček sluzi gost in se ne vleče ter zapira cervikalni

kanal. V nožnici ni izcedka in ženska ne čuti nobene vlažnosti. To so zgodnji neplodni dnevi. Ko se nato s povečanim izločanjem estrogena približuje ovulacija, postane cervikalni izcedek obilen, vlecljiv, svetel, podoben jajčnemu beljaku in ženska začuti v nožnici in v preddvoru vlažnost. Opisano stanje se imenuje pravilo vrhunca. Nekaj dni po ovulaciji se cervikalna sluz ponovno spremeni, postane gosta, ne vlecljiva, ženska pa ponovno ne čuti vlažnosti spolovila. To je obdobje poznih neplodnih dni (Borko, Žebeljan, 2006, str. 248) (več o tem glej: priloga št. 13).

#### **5.1.4.4 Simptotermalna metoda**

Ta metoda uporablja različne načine, s katerimi določamo ovulacijo, in sicer vključuje:

- opazovanje cervikalnega izcedka;
- merjenje bazalne temperature;
- opazovanje drugih telesnih znakov (napetost dojk, krvavitve) in
- spremembe materničnega vratu (ob ovulaciji je zunanje maternično ustje široko odprto) (Borko, Žebeljan, 2006, str. 248) (več o tem glej: priloga št. 14).

### **5.1.5 Tradicionalne metode**

#### **5.1.5.1 Dojenje**

Dojenje je povezano z metodo laktacijske amenoreje (LAM). LAM temelji na spremenjenem hormonskem stanju ženske, ki se kaže kot poporodna amenoreja in neplodnost zaradi anovulacije. Metoda pospešuje dojenje in odloži uporabo kontracepcijskih metod. Zaščita je uporabna samo za ženske, ki dojijo, in to le za dobo šest mesecev. Vendar metoda ni zanesljiva, zato se v teh primerih priporoča uporaba bolj učinkovitih načinov varovanja pred ponovno nosečnostjo (kondom, intrauterina kontracepcija, diafragma ...) (Borko, Žebeljan, 2006, str. 249).

#### **5.1.5.2 Prekinjeno občevanje ali *coitus interruptus***

Prekinjeno občevanje kot metoda za preprečevanje zanositve se kljub izredno dostopni in razširjeni kontracepciji še vedno prepogosto uporablja. To je metoda, ki sicer ne zahteva nobenih priprav, saj sam spolni odnos najprej poteka normalno, pred samim orgazmom pa moški potegne spolovilo iz nožnice in izbrizga seme zunaj nožnice. Ženska se mora med takim spolnim odnosom povsem zanesti na partnerja in na njegovo zanesljivost (Borko, Žebeljan, 2006, str. 249).

Metoda je kar v 20 % neuspešna. Po mnenju strokovnjakov predvsem zato, ker moški med spolnim odnosom že pred izbrizganjem semena izloči sluz, v kateri je nekaj semenčic, ki že lahko oplodijo žensko. Uporaba tega načina varovanja zahteva od moškega veliko motiviranost, predvsem pa veliko spolnih izkušenj. Metoda je

nezanesljiva in predstavlja za spolni odnos nevšečnost, zato se še vedno svetuje uporaba drugega, varnejšega načina kontracepcije (Borko, Žebeljan, 2006, str, 249).

### **5.1.6 Kontracepcija v sili**

Kontracepcija v sili ali urgentna kontracepcija je oblika kontracepcije, ki se uporablja izjemoma, če ženska med samim spolnim odnosom ni bila zavarovana. Za to obliko kontracepcije se uporabljajo še drugi zavajajoči nazivi (postkoitalna kontracepcija ali jutranja kontracepcija). Primerna pa je, kadar je prišlo do nezaščitenega spolnega odnosa, zaradi treh ali več nezaužitih kombiniranih oralnih kontracepcijskih tablet, če se je med spolnim odnosom strgal kondom, če obstaja nevarnost, da metoda prekinjenega odnosa ni bila uspešna in je prišlo do izliva semena v nožnico, če obstaja sum, da je maternični vložek izpadel, če se ne upošteva nevarne plodne dni pri naravnih metodah ... Kontracepcija v sili se pogosto uporablja za zaščito pred nosečnostjo v primeru spolnega napada (posilstva) (Borko, Žebeljan, 2006, str. 250).<sup>136</sup>

#### **5.1.6.1 Progestageni**

Kot urgentno kontracepcijo je treba vzeti takoj ali čim prej po nezaščitenem spolnem odnosu, najkasneje pa v 120 urah (v 5 dneh), 1,5 mg progestagena (dve tableti NorLevo hkrati). Druga možnost je, da vzamemo eno tableto takoj po nezaščitenem spolnem odnosu, najkasneje pa v 120 urah, drugo tableto istega preparata, pa je treba vzeti čez 12 ur. Na našem tržišču je na voljo preparat NorLevo, ki vsebuje 0,75 mg levonorgestrela in povsem zadošča zahtevam za uspešno kontracepcijo v sili. Levonorgestrel, ki je osnova te tablete, lahko povzroči slabost in bruhanje, omotico, glavobol, občutljivost dojk, lahko pa se pojavi tudi vmesna krvavitev. Težave so prehodne, uspešnost pa je celo boljša kot pri Yuzpovi metodi, ki ima več neželenih stranskih učinkov (Borko, Žebeljan, 2006, str. 250).

#### **5.1.6.2 Kombinirana hormonska oralna kontracepcija (Yuzpova metoda)**

Pri tej obliki urgentne kontracepcije se uporabijo estrogenske progestagenske tablete. Če se uporabljajo visokoodmerni preparati, ki vsebujejo 0,05 mg etinilestradiola (Stediril D), se vzame dve tableti takoj po nezaščitenem spolnem odnosu ali najkasneje do 120 ur po tem dogodku, po 12 urah pa se ponovno vzame dve tableti. Če pa imamo tablete, ki vsebujejo nizkoodmerne preparate, ki vsebujejo le 0,03 mg etinilestradiola

---

<sup>136</sup> Za kontracepcijo v sili se uporabljajo naslednje možnosti: progestageni, kombinirana hormonska oralna kontracepcija (Yuzpova metoda), bioaktivni maternični vložek in antiprogestageni (Borko, Žebeljan, 2006, str. 251).

(Stediril M, Rigevidon, Mycrogynon), se pa vzame štiri tablete hkrati, nato pa čez 12 ur ponovno štiri tablete (Borko, Žebeljan, 2006, str. 250).<sup>137</sup>

### **5.1.6.3 Bioaktivni maternični vložek**

Za urgentno kontracepcijo se lahko uporabijo maternični vložki z dodatkom bakra, ki se jih lahko vloži v prvih petih dneh po nezaščitenem spolnem odnosu, Primerni so predvsem za ženske, ki želijo nadaljevati s to obliko kontracepcije. Pri posilstvu so vedno prvi izbor zaščite tablete, saj je vlaganje vložka v tem primeru dodaten čustveni stres za žensko, obstaja pa tudi nevarnost okužbe s SPB (Borko, Žebeljan, 2006, str. 251).

### **5.1.6.4 Antiprogestageni**

Za kontracepcijo v sili se lahko uporablja tudi antiprogesteron mifepriston RU 486, ki pa je vedno težje dosegljiv in v primerjavi s predhodnimi možnostmi predrag aparat (Borko, Žebeljan, 2006, str. 251).

## **5.1.7 Sterilizacija**

Sterilizacija je medicinski poseg za stalno preprečitev zanositve, zato ZZUUP natanko določa pogoje in postopek za ta medicinski ukrep. ZZUUP določa, da se sterilizacija lahko opravi samo na zahtevo osebe, ki naj bi bila sterilizirana, če ta zakon ne določa drugače.<sup>138</sup> Navedeni zakon navaja, da se sterilizacija lahko opravi samo osebi, ki je dopolnila 35 let starosti in je razsodna. Sterilizacija se lahko opravi samo, če je potrebna iz zdravstvenih razlogov.<sup>139</sup> Za osebo, ki je nerazsodna, zahtevajo sterilizacijo starši oz. skrbniki s soglasjem pristojnega organa občinske skupnosti socialnega skrbstva. Razsodna mladoletna oseba zahteva sterilizacijo sama, vendar si mora komisija, ki o tej zadevi odloča, priskrbeti mnenje staršev mladoletne osebe oz. skrbnika, razen če je taka oseba pridobila poslovno sposobnost.<sup>140</sup> ZZUUP navaja, da se zahteva za sterilizacijo vloži pri komisiji I. stopnje za umetno prekinitev nosečnosti.<sup>141</sup> Navedeni zakon navaja, da o tej zahtevi odloči komisija, zatem ko seznaniti tega, ki sterilizacijo zahteva, z njenim pomenom in posledicami.<sup>142</sup> Če komisija I. stopnje za umetno prekinitev nosečnosti zahtevo za sterilizacijo zavrne, lahko oseba, ki zahteva sterilizacijo, predlaga, da o njeni zahtevi odloči komisija II. stopnje za umetno

---

<sup>137</sup> Uspešnost metode je od 60–93-odstotna pri progestagenski različici metode, pri Yuzpovi metodi pa 56–89-odstotna in je odvisna od tega, kdaj smo začeli jemati tablete (čim prej, tem bolje). V primeru, da naslednja menstruacija zamuja, je treba opraviti test nosečnosti. Ta oblika kontracepcije nima teratogenega učinka, tako da se morebitna nosečnost lahko nadaljuje.

<sup>138</sup> 9. člen ZZUUP.

<sup>139</sup> 10. člen ZZUUP.

<sup>140</sup> 11. člen ZZUUP.

<sup>141</sup> 13. člen ZZUUP.

<sup>142</sup> 14. člen ZZUUP.

prekinitev nosečnosti.<sup>143</sup> ZZUUP izrecno določa, da se sterilizacija opravi šele, ko poteče šest mesecev od dneva, ko je bila dovoljena, prej pa le, kadar je sterilizacija potrebna iz zdravstvenih razlogov.<sup>144</sup> Iz navedenega člena lahko sklepamo, da je zakonodajalec s tem, ko je postavil šestmesečni rok za izvedbo sterilizacije, imel v mislih nekakšno varovalo za posameznika, saj ima v tem času oseba še vedno možnost, da si glede sterilizacije premisli in zahtevo za sterilizacijo zavrne in s tem prepreči usodne posledice, ki bi nastale v primeru opravljenega medicinskega posega. ZZUUP navaja, da se sterilizacija lahko opravi samo v splošnih, specialnih in kliničnih bolnišnicah, ki imajo organizirano ginekološko-porodniško ali kirurško službo in v drugih zdravstvenih organizacijah, ki jih za to posebej pooblasti republiški komite za zdravstveno in socialno varstvo.<sup>145</sup>

Sterilizacija je po svetu najpogosteje uporabljena metoda pri načrtovanju družine. Sterilizacija naj bi bila visoko učinkovita, varna, cenovno ugodna, preprosta, široko dostopna in čim bolj sprejemljiva v različnih kulturnih in socialnih okoljih. V primeru opravljene sterilizacije ne moremo govoriti o stranskih učinkih, ki se drugače lahko pojavijo, kadar se uporabljajo že opisane kontracepcijske metode za preprečevanje nezaželene nosečnosti. Stranski učinek je eden, in sicer gre za trajno in kirurško metodo zaščite pred zanositvijo, zato mora vsak posameznik globoko premisliti o tem, ali si ta poseg resnično želi. Svetovanje, ki se opravi pred odločitvijo o sterilizaciji, je izredno pomembno, saj se s tem posameznika seznanijo o vseh dejstvih, pogojih in načinu posega, preden se sprejme navedena odločitev (glej Žegura, Borko, 2007, str. 291).

#### **5.1.7.1 Sterilizacija pri moškem**

Sterilizacijo pri moškem imenujemo vazektomija (vasectomy) in je preprosta, varna, poceni in dobro sprejeta operacija, s katero postaneta semenovoda neprehodna. Sterilizacija se opravi tako, da se vsak semenovod podveže, koagulira, prereže ali se prekine prehodnost s sponko (clip). Sterilizacija pri moškem traja 10–20 minut in se lahko opravi ambulantno v lokalni anesteziji, izjemoma je potrebno krajše opazovanje v bolnišnici. Po kirurški pripravi in lokalnem omrtnjenju tkiva kirurg poišče semenovoda (Borko, Žebeljan, 2006, str. 252).

Stranski učinki opravljene vazektomije so redki. Odločitev za vazektomijo je vedno treba zelo skrbno premisliti in pretehtati, kajti po opravljenem posegu je možnosti za obnovo plodnosti zelo malo. Uspešnost odprave vazektomije je odvisna od narave prvotne operacije, od (ne)uporabe mikrokirurških postopkov in od časa, ki je pretekel od vazektomije

---

<sup>143</sup> 15. člen ZZUUP.

<sup>144</sup> 1. odst. 16. člena ZZUUP.

<sup>145</sup> 2. odst. 16. člena ZZUUP.

([http://www.femalelife.si/scripts/basic\\_facts/other\\_methods/sterilisation/index.php](http://www.femalelife.si/scripts/basic_facts/other_methods/sterilisation/index.php), 7. 3. 2009).

Poznamo dva načina sterilizacije: konvencionalno vazektomijo in neskalpelno vazektomijo. Pri prvem postopku je rana večja, zato je več komplikacij (bolečine, hematomi, infekcija), pri drugem načinu je teh komplikacij manj, potrebni pa so dodatna usposobljenost kirurga in posebni instrumenti. Pri obeh načinih sterilizacije se prekine prehodnost semenovodov. Elektrokoagulacija je celo bolj uspešna, kot če se semenovoda podvežeta, vmesni del pa se izreže. Prerezana dela semenovoda se pošlje na histološko preiskavo, ki potrdi, da je odstranjeni del res del semenovoda. Po končani operaciji moški uporablja suspenzorij, kar zmanjša bolečine. Predpiše se mu pa še zdravila za lajšanje bolečin. Po sterilizaciji se pacientu priporoča krajša spolna vzdržnost, da se rana zaceli. Moški takoj po operaciji še ni neploden, saj v semenovodih najdemo še kar nekaj semenčic, ki so sposobne za oploditev. Šele po 10 do 12 ejakulacijah (ali po treh) mesecih v semenski tekočini ni več zaznani semenčic. Do takrat pa se parom priporoča še uporaba druge zanesljive kontracepcije. Po preteku treh mesecev je priporočljivo, da se pregleda semenska tekočina moškega, ki se mu je opravila sterilizacija, in se tako na podlagi rezultata potrdi, da v semenskem izlivu ni več semenčic, sposobnih za oploditev. Ponekod obstaja možnost, da moški pred opravljeno sterilizacijo shrani svojo semensko tekočino v posebni banki, v kateri se ukvarjajo z zamrzovanjem spolnih celic, in se tako zavaruje, da bi v primeru kasnejše želje po potomstvu le-to lahko uresničil (glej Borko, Žebeljan, 2006, str. 252 in 253).

### **5.1.7.2 Sterilizacija pri ženskah**

Sterilizacija pri ženskah je po svetu in pri nas pogostejša kot pri moških. Uveljavilo se je mnenje, da je sterilizacija po 35. letu idealna kontracepcijska metoda za tiste ženske, ki so zaključile s svojim rodnim obdobjem in želijo trajno, varno in uspešno zaščito pred nezaželeno nosečnostjo. Sterilizacijo pri ženski se lahko opravi v različnih obdobjih:

- intervalna sterilizacija (to je sterilizacija med dvema menstruacijskima ciklusoma);
- postpartalna sterilizacija (prvi teden po porodu, najlažje v prvih 48 urah);
- postabortalna sterilizacija (ob splavu ali prvi teden po njem) in
- ob carskem rezu (Borko, Žebeljan, 2006, str. 253).

Pri ženski se sterilizacijo opravi s prekinitvijo ali zaprtjem jajcevodov, tako da jajčeca ne morejo več potovati navzdol po jajcevodu in na svoji poti srečati moške semenčice, ki so sposobne za oploditev. Sterilizacijo se lahko opravi na več načinov, npr. z zaprtjem z električnim tokom (koagulacija), namestitvijo sponk ali izrezanjem majhnega dela obeh jajcevodov. Sterilizacija ne vpliva na delovanje jajčnikov ali na nastajanje spolnih hormonov. Ženske po opravljeni sterilizaciji imajo normalne

menstruacijske cikle, kot so jih imele, vendar je možnost za kasnejšo kirurško obnovitev plodnosti po opravljenem posegu izredno majhna, le okrog 20 % (glej [http://www.femalelife.si/scripts/basic\\_facts/other\\_methods/sterilisation/index.php](http://www.femalelife.si/scripts/basic_facts/other_methods/sterilisation/index.php), 7. 3. 2009).

Intervalna sterilizacija se opravlja pri nenoseči ženski, poznamo pa tudi sterilizacijo po porodu (postpartalna sterilizacija) in sterilizacijo po splavu (postabortalna sterilizacija). V Sloveniji se najpogosteje opravlja intervalna sterilizacija. Po priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije naj bi bila sterilizacija po porodu opravljena v 48 urah, ko je povečana maternica z lahkoto dosegljiva skozi majhno incizijo pod popkom (Žegura, Borko, 2007, str. 292).

### **5.1.7.3 Načini sterilizacije**

Kirurški pristop k sterilizaciji je lahko laparoskopija, mikrolaparoskopija, laparotomija pri carskem rezu, minilaparotomija, vaginalni pristop in transcervikalni pristop. Po svetu se v manj razvitih državah najpogosteje opravlja sterilizacija skozi minilaparotomijo, v razvitem svetu pa laparoskopsko ali skozi laparotomijo pri carskem rezu (Žegura, Borko, 2007, str. 292).

#### **5.1.7.3.1 Klasična laparotomija**

Med klasično laparotomijo (vzdolžni ali prečni prerez trebušne stene) se poišče jajcevodna in se prekine njuna prehodnost. Ta način je danes primeren le v povezavi z drugimi kirurškimi posegi (npr. ob carskem rezu), sicer se v praksi raje odločajo za druge oblike sterilizacije (Borko, Žebeljan, 2006, str. 256).

#### **5.1.7.3.2 Minilaparotomija**

V lokalni ali splošni anesteziji, se naredi v trebušno steno malo (dva do tri cm veliko) vzdolžno ali prečno rano. S pomočjo posebnih priprav se približa maternico z jajcevodoma do pripravljene odprtine v trebušni steni in nato se jajcevodna prekineta (Borko, Žebeljan, 2006, str. 256).<sup>146</sup>

#### **5.1.7.3.3 Odprta laparoskopija**

Skozi operacijsko vreznino (incizijo) trebušne stene (pod kontrolo očesa) se uvede troakar v trebušno votlino, nato pa še operativni laparoskop, s katerim se prime

---

<sup>146</sup> V Sloveniji se sterilizacija skozi minilaparotomijo, incizijo trebušne stene, krajšo od petih centimetrov, opravlja le izjemoma. Ta sterilizacija se lahko opravi tudi v lokalni anesteziji, zanjo je potrebna le osnovna kirurška oprema, zato je ta metoda primerna predvsem za okolja z omejenimi finančnimi sredstvi (Žegura, Borko, 2007, str. 292, 293 in 294).



jajcevoda in se ju koagulira ali pa se nanju namesti obročke ali sponke, ki mehanično prekinejo prehodnost (Borko, Žebeljan, 2006, str. 256).

#### **5.1.7.3.4 Laparoskopna sterilizacija**

Najpogostejša metoda sterilizacije, ki se danes uporablja, je laparoskopna sterilizacija, saj je preprosta, kratka, učinkovita in varna metoda. Pri posegu v splošni anesteziji (lahko pa tudi v lokalni) se napihne trebušno votlino z ogljikovim dioksidom, s pomočjo Verreseve igle in pod kontrolo pritiska. Skozi bodalo s tulcem (troakar) se uvede laparoskop v trebušno votlino. Skozi drug vbod s troakarjem se namesti v trebušno votlino še dodatni instrument. To je lahko praviloma elektropinceta za bipolarno koagulacijo, s katero se jajcevoda koagulirata, tako da postaneta neprehodna. Obstaja pa še druga možnost, in sicer da se uvede instrument, imenovan aplikator, s katerim se na vsakem jajcevodu napravi zanka (duplikator), in se preko nje potisne raztegljivi silikonski obroček (Falope ring), ki se ob zanki skrči na prvotno velikost in tako prekine prehodnost jajcevoda. Lahko pa se na jajcevoda namesti različne plastične ali kovinske sponke (clip), ki preščipnejo jajcevod, da postane neprehoden (Borko, Žebeljan, 2006, str. 256 in 257) (več o tem glej: priloga št. 15).

#### **5.1.7.3.5 Vaginalna sterilizacija**

Pri vaginalnem pristopu se skozi zadnjo kuldodomijo prikaže in prekine jajcevod. Zaradi velikega števila zapletov, kot so vnetje, poškodba črevesja in pogosto nezmožnost dokončanja sterilizacije s tem načinom, vaginalni pristop k sterilizaciji ni priporočljiv (Žegura, Borko, 2007, str. 293).

#### **5.1.7.3.6 Mikrolaparoskopna sterilizacija**

V primerjavi s konvencionalno laparoskopijo, pri kateri se uporabljajo instrumenti s premerom od 5 do 15 mm in rigidni endoskopi, se pri mikrolaparoskopski sterilizaciji uporabljajo instrumenti s premerom do 2 mm in fleksibilni endoskopi. Pomanjkljivost te metode sta nakup dodatne opreme in potreba po najmanj dveh do treh vrezninah na trebušni steni (Žegura, Borko, 2007, str. 293).

#### **5.1.7.3.7 Transcervikalni pristop – histeroskopska sterilizacija**

Histeroskopska sterilizacija kar nekaj desetletij ni zares zaživela, predvsem zaradi tehničnih omejitev. Transcervikalni pristop k jajcevodom je najmanj invaziven, zato se ga lahko opravi v ambulanti brez splošne narkoze. S pomočjo histeroskopa se prikaže jajcevode in se jih prekine s koagulacijo, mehanično ali kemično. Histeroskopsko koagulacijo jajcevodov so opustili zaradi nepredvidljivega rezultata posega in večjega tveganja poškodb (Žegura, Borko, 2007, str. 293) (več o tem glej: priloga št. 16).

#### **5.1.7.4 Zapleti pri sterilizaciji**

Zaplete pri sterilizaciji lahko razdelimo na kratkoročne in dolgoročne. Kratkoročni zapleti so redki in so odvisni od anestezije, od uporabljene metode, s katero se prekine jajcevod, od značilnosti pacientke in od izkušenj zdravnika. Med zaplete, s katerimi se je možno že srečati v operacijski dvorani, sodijo težave z dihanjem, krvavitev, poškodbe maternice in materničnega vratu, poškodbe črevesja, žil, sečnega mehurja in drugih organov, zelo redko celo smrt bolnice. Med redkimi zapleti, ki se pokažejo nekaj tednov po sterilizaciji, so hematomi, vnetje, zapoznela aktivna krvavitev, neprepoznane poškodbe črevesja, sečnega mehurja in drugih organov. Pomembno je, da se zapleti hitro prepoznajo in da se ustrezno ukrepa. Vzroki za neuspešno sterilizacijo so nepopolna prekinitev jajcevoda, zdrk sponke ali obročka, prekinitev neustrezne strukture (najpogosteje okrogle maternične vezi). Zunajmaternična nosečnost je najpogostejša po bipolarni koagulaciji jajcevoda, najredkejša pa po monopolarni koagulaciji in pri poporodni odstranitvi jajcevoda. Med dolgoročne zaplete sterilizacije sodi tudi obžalovanje, ki je pogostejše pri ženskah, ki so ob sterilizaciji mlajše, ki imajo novega partnerja ali ki jim je umrl otrok. Zato je zelo pomembno, da se ženska že pred sterilizacijo zaveda, da gre za zelo učinkovito in trajno metodo načrtovanja družine (Žegura, Borko, 2007, str. 295).

V zgodnjih raziskavah, s katerimi so po sterilizaciji ugotavljali motnje menstruacijskega ciklusa, niso upoštevali predhodne uporabe hormonske kontracepcije in predhodne menstrualne motnje. Kar 30 % žensk pred sterilizacijo uporablja oralno hormonsko kontracepcijo, zato se lahko po prenehanju uporabe le-te pričakujejo spremembe v menstruacijskem ciklusu. Z raziskavami so ugotovili, da se pri ženskah po sterilizaciji menstrualna motnja ne pojavlja pogosteje, sterilizacija pa tudi ni vplivala na raven progesterona in estrogena. Sterilizacija prav tako nima vpliva na nastanek raka dojke ter na kostno gostoto in na nastanek kile (Žegura, Borko, 2007, str. 295).

V zvezi z dovoljenjem o sterilizaciji je odločalo Vrhovno sodišče Republike Slovenije v Ljubljani, upravni oddelek, ki je 7. 11. 1996 izdalo sodbo št. I Uv 22/96-4.<sup>147</sup> Sodišče je odločalo o tožbi tožnika, ki je izpodbijal sklep komisije II. stopnje za umetno prekinitev nosečnosti.

Tožnik se je rodil leta 1941, ima tri otroke, zato sta se z ženo dokončno odločila, da bo opravil sterilizacijo. Na komisijo I. stopnje za umetno prekinitev nosečnosti je vložil vlogo, v kateri je zaprosil za dovoljenje sterilizacije. Komisija I. stopnje je njegovi zahtevi ugodila, vendar šele, ko preteče šest mesecev od izdaja sklepa komisije, kot to določa ZZUUP.<sup>148</sup> Po izdaji sklepa komisije I. stopnje, se je tožnik pritožil na komisijo II. stopnje za umetno prekinitev nosečnosti. Menil je, da mu je na podlagi šestmesečne čakalne dobe in z odložnim rokom za premislek kršena njegova ustavna pravica do

<sup>147</sup> [http://staro.sodisce.si/znanje/sodna\\_praksa/vrhovno\\_sodisce\\_rs/15149/](http://staro.sodisce.si/znanje/sodna_praksa/vrhovno_sodisce_rs/15149/); 6. 1. 2011.

<sup>148</sup> 1. odst. 16. člena ZZUUP.

svobodnega odločanja o rojstvu otrok, ki pa v že omenjenem 55. členu ne določa nobenega roka za premislek. Komisija II. stopnje za umetno prekinitvev nosečnosti je s sklepom, ki ga ni obrazložila, odločila enako kot komisija I. stopnje za umetno prekinitvev nosečnosti. Zraven sklepa je komisija II. stopnje priložila še spremno pismo, v katerem je navedla, da se v primeru, ko je določeno področje urejeno z zakonom, uporabljajo določbe veljavnega zakona, torej ZZUUP, in ne Ustave RS. Tožnik je še navajal, da komisija II. stopnje ne bi smela odločati na podlagi že navedenega 1. odst. 16. člena ZZUUP, temveč na podlagi 55. člena Ustave RS, saj gre za neposredno uresničevanje človekove pravice. Po tožnikovem mnenju bi morala komisija II. stopnje ugoditi njegovi pritožbi ter mu izdati odločbo o dovolitvi sterilizacije brez odložnega roka, in ne sklepa, saj ne gre za vprašanja, ki zadevajo postopek. Na podlagi tega je tožnik na sodišče naslovil pritožbo in predlagal, da se njegovi tožbi ugodi in se mu dovoli sterilizacija brez odložnega roka.

Sodišče je v svoji sodbi odločilo, da ima človek na podlagi 1.<sup>149</sup> in 2.<sup>150</sup> člena ZZUUP pravico, da svobodno odloča o rojstvu otrok, in da je sterilizacija na podlagi ZZUUP vrsta kontracepcije.<sup>151</sup> O zahtevi za sterilizacijo odloči komisija I. stopnje za umetno prekinitvev nosečnosti, zatem ko seznanjati tistega, ki sterilizacijo zahteva, o pomenu in posledicah sterilizacije. Sterilizacija se lahko na podlagi ZZUUP opravi šele, ko poteče šest mesecev od njene dovolitve, razen v primerih, ko je sterilizacija potrebna iz zdravstvenih razlogov.<sup>152</sup> Po že opisani določbi 55. člena Ustave RS je odločanje o rojstvu otrok svobodno, država pa mora ustvarjati razmere in možnosti za uresničevanje te pravice. Gre za temeljno svoboščino, za katero država zagotavlja možnosti za uresničevanje in svobodno odločanje o rojstvu otrok ter zdravstvene storitve za njeno uresničevanje. Sodišče je odločilo, da ni mogoče določb 1. člena ZZUUP razlagati nepovezano z 2. členom ZZUUP, in po njihovem mnenju 1. odst. 16. člena ZZUUP ni v neskladju s 55. členom Ustave RS. Komisija II. stopnje za umetno prekinitvev nosečnosti je odločala na podlagi posebnega zakona o uresničevanju ustavne svoboščine, zato je smela izdati sklep. Komisija II. stopnje je tako kot komisija I. stopnje odločila v skladu z zakonom. Na podlagi tega je sodišče tožbo zavrnilo kot

---

<sup>149</sup> 1. člen ZZUUP določa, da ima človek pravico, da svobodno odloča o rojstvu otrok. Ženski in moškemu morajo biti dostopne vse možnosti, s katerima se jima v okviru zdravstvenega varstva pomaga uresničiti to pravico. ZZUUP določa zdravstvene ukrepe pri uresničevanju te pravice in njene omejitve iz zdravstvenih razlogov.

<sup>150</sup> 2. člen ZZUUP določa, da pravica do svobodnega odločanja o rojstvu otrok obsega tudi pravico do pouka svetovanja in seznanjanja s postopkom, potekom in posledicami uporabe sodobnih načinov in sredstev za uravnavanje rojstev. Zdravstvene organizacije ter zdravstveni, socialni in drugi strokovni delavci, ki sodelujejo pri uresničevanju te pravice, so dolžni storiti vse potrebno, da lahko ženska in moški to pravico uresničujeta.

<sup>151</sup> 6. člen ZZUUP določa, da imata ženska in moški pravico do nasveta, kako lahko preprečita zanositev. Preprečevanje zanositve je lahko začasno, s pomočjo kontracepcije ali trajno s pomočjo sterilizacije. 7. člen ZZUUP določa, da imata ženska in moški pravico, da jima zdravnik svetuje ali predpiše zanj najbolj primerno sredstvo za začasno prekinitvev nosečnosti.

<sup>152</sup> 14. člen ZZUUP.

neutemeljeno (celotno besedilo sodbe povzeto po [http://staro.sodisce.si/znanje/sodna\\_praksa/vrhovno\\_sodisce\\_rs/15149/](http://staro.sodisce.si/znanje/sodna_praksa/vrhovno_sodisce_rs/15149/); 6. 1. 2011).

Sodišče je v omenjeni zadevi sprejelo pravilno odločitev, saj tožnik ni v svoji tožbi predložil nobene zdravstvene dokumentacije, iz katere bi bilo razvidno, da je upravičen do takojšnje sterilizacije brez odložnega roka. Kot je že bilo navedeno, je šestmesečni odločilni rok v zakonu dan z namenom, da si lahko oseba, ki sterilizacijo zahteva, v tem času še premisli, saj gre za trajen poseg, po katerem ni mogoče več povrniti plodnosti. V tem času, ko oseba čaka na poseg, lahko za preprečevanje nosečnosti uporabi preostale načine in metode kontracepcije.

### **5.1.8 Umetna prekinitev nosečnosti**

Želja, da bi človek uravnaval število svojih potomcev, je stara kot človeški rod. Že stari Grki in Rimljani so v ta namen uporabljali splav in različne preproste kontracepcijske pripomočke. V srednjem veku so malo pisali o kontracepciji; med preprostimi ljudmi, se je širila po ustnem izročilu in naskrivaj. V 19. stoletju se je zaradi spremenjenih družbenih razmer pojavila množična želja po omejevanju rojstev. Ker ni bilo na voljo primernih zaščitnih sredstev, so se ženske zatekale k nedovoljenemu, nezakonitemu splavu. Le-tega pa so opravljali predvsem »mazači« brez ustrezne strokovne izobrazbe, zato so bile posledice zelo hude. Mnogo žensk je umrlo, druge pa so ostale vse življenje nesposobne za delo. V teh razmerah so se začeli posamezniki javno zavzemati za pomoč ženskam v stiski. To pomoč so v različnih obdobjih različno razlagali. Najprej samo kot boj proti posledicam nedovoljenih splavov, nato kot širjenje idej za uporabo kontracepcijskih sredstev, kasneje pa tudi kot odgovornost do otroka in ne nazadnje v odnosih med partnerjema (Borko, Andolšek - Jeras, 1977, str. 5).

Na začetku so takratni pravni predpisi ostro preganjali splav kot metodo omejevanja rojstev, prav tako splav, opravljen na podlagi socialnih indikacij. Zdravnikom ni bilo dovoljeno predpisovati zaščitnih sredstev za ženske, razen iz strogo medicinskih razlogov. Tedaj mnogih danes nam poznanih sredstev in metod za preprečevanje nezaželene nosečnosti ni bilo, o tistih, ki so obstajala, pa se zdravstvenega osebja in javnosti sploh ni obveščalo. Toda bogate ženske so si lahko zagotovile splav pri specialistu, tako da je bila zahteva za dovolitev splava na podlagi socialnih indikacij zahteva revnih žensk, delovnih žensk, ki so se množično zatekale k nevarnemu, nezakonitemu splavu. Zato sta delavsko in žensko gibanje poudarjali to zahtevo kot eno svojih revolucionarnih zahtev (Tomšič, 1977, str. 11).

Zatem ko je bil v letu 1977 sprejet ZZUUP, ki je vprašanje umetne prekinitve nosečnosti dokončno uredil, je število opravljenih umetnih prekinitev nosečnosti ponovno začelo naraščati. Strokovnjake je porast števila splavov presenetil, saj so mislili, da se bo s široko uporabo kontracepcijskih sredstev nadzirala nezaželena

nosečnost. Istočasno so v tem času opazili premajhno zanimanje žensk za uporabo intrauterine kontracepcije, kar je posledično privedlo do ponovnega naraščanja opravljenih splavov. Vendar so kasneje, od leta 1981 naprej, opazili upad opravljenih umetnih prekinitev nosečnosti, s tem pa večji interes žensk za uporabo sodobne kontracepcije (glej Borko et. al., 1988, str. 48 in 49).

#### **5.1.8.1 Pogoji in postopek za umetno prekinitev nosečnosti**

Pogoje in postopek za umetno prekinitev nosečnosti določa ZZUUP. Navedeni zakon določa, da je umetna prekinitev nosečnosti medicinski poseg, ki se opravi na zahtevo nosečnice, če nosečnost ne traja več kot deset tednov.<sup>153</sup> ZZUUP določa, da se lahko umetna prekinitev nosečnosti, ki traja več kot deset tednov, opravi na zahtevo nosečnice le, če je nevarnost posega za življenje in zdravje nosečnice ter za njena bodoča materinstva manjša od nevarnosti, ki grozi nosečnici ali otroku zaradi nadaljevanja nosečnosti in zaradi poroda.<sup>154</sup> ZZUUP nadalje določa, da postopek za umetno prekinitev nosečnosti po desetem tednu nosečnosti vodijo in o zahtevi nosečnice odločajo komisije I. in II. stopnje za umetno prekinitev nosečnosti. Postopek pred komisijami je hiter<sup>155</sup>. Na podlagi navedenega lahko sklepamo, da ZZUUP daje možnost in pravico, da ženska do desetih tednov nosečnosti sama odloča o umetni prekinitvi nosečnosti, v primeru, kadar nosečnost traja več kot deset tednov, pa je umetna prekinitev nosečnosti dovoljena le na podlagi navedenih razlogov in ob dovoljenju ustrezne komisije, torej kadar se varuje življenje in zdravje nosečnice ali otroka.

Pravico do prekinitve nosečnosti lahko noseča ženska uveljavlja na podlagi navedenega zakona. Zakon določa, da se postopek za prekinitev nosečnosti začne na zahtevo nosečnice, vendar ob pogoju, da je nosečnica razsodna, torej da lahko sama sprejema svoje odločitve in da se zaveda pomena svojih dejanj.<sup>156</sup> V navedenem besedilu to pomeni, da mora imeti pravno in poslovno sposobnost. Pravica do umetne prekinitve nosečnosti je svobodna, saj ženska o tej odločitvi odloča popolnoma sama, v to odločitev je nobeden ne sme prisiliti ali pa jo od njenega namena odvrniti. ZZUUP navaja, da če umetno prekinitev nosečnosti zahteva mladoletna nosečnica, praviloma zdravstvena organizacija, ki opravlja umetno prekinitev nosečnosti, obvesti o posegu starše oz. skrbnika, razen če je nosečnica pred polnoletnostjo pridobila poslovno sposobnost (npr. s poroko).<sup>157</sup>

Starši oz. skrbniki na podlagi ZZUUP ne morejo zahtevati, da se na njihovo zahtevo opravi umetna prekinitev nosečnosti njihovi mladoletni hčerki, ki je razsodna, če se ta s

---

<sup>153</sup> 17. člen ZZUUP.

<sup>154</sup> 18. člen ZZUUP.

<sup>155</sup> 19. člen ZZUUP.

<sup>156</sup> 1. odst. 22. člena ZZUUP.

<sup>157</sup> 2. odst. 22. člena ZZUUP.

tem ne strinja, in tudi ne morejo preprečiti, da se ji umetna prekinitve nosečnosti na njeno zahtevo opravi. Starši oz. skrbniki lahko na podlagi ZZUUP zahtevajo prekinitve nosečnosti za svojo nerazsodno hčer oz. varovanko in s tem uveljavljajo svojo dolžnost, da skrbijo za življenje in zdravje hčere oz. varovanke, in ne nadomeščajo njene odločitve oz. volje kot njeni zastopniki (glej Zupančič, 1998, str. 202).

Na podlagi navedenega lahko razberemo, da ZZUUP določa, da ni treba pridobiti soglasja staršev oz. skrbnika za umetno prekinitve nosečnosti, ki se opravi njihovi mladoletni, razsodni hčerki oz. varovanki. Za to odločitev obstaja več razlogov, ki so:

- pravica do umetne prekinitve nosečnosti je svobodna odločitev in pripada vsakemu posamezniku, kar pomeni, da gre za izključno osebno odločitev;
- mladoletna nosečnica bi v primeru, kadar bi za umetno prekinitve nosečnosti bilo treba pridobiti dovoljenje staršev oz. skrbnikov in ti za njene težave ne bi bili razumevajoči, raje uporabila nedovoljene metode za umetno prekinitve nosečnosti, kar bi jo napeljalo k temu, da bi ji splav opravil neustrezno usposobljen človek oz. »mazač«, tako opravljen splav bi lahko imel negativne posledice za njeno zdravje;
- pri umetni prekinitvi nosečnosti gre za operacijski poseg v telo vsake noseče ženske, ki je izveden z medicinskega stališča, o tem posegu lahko odloči samo mladoletna ženska, ki je noseča, in ne njeni starši oz. skrbniki, ob pogoju, da zdravstveni delavci, zdravstvene organizacije in socialni delavci seznanjajo vse nosečnice s postopkom, potekom in posledicami umetne prekinitve nosečnosti ter z metodami in sredstvi za preprečevanje nosečnosti.<sup>158</sup>

Prav tako je potrebna dobra organizacija zdravstvene zaščite žensk, med katere spadajo tudi mladoletnice, saj jim je treba omogočiti čim prejšnjo diagnozo in prekinitve nosečnosti. Prekinitve nosečnosti je treba obravnavati kot operacijski poseg, ki se opravi v bolnišnicah ob ustreznih razmerah in pogojih, in omogočiti čim krajšo hospitalizacijo. Mladoletnice pa je treba po opravljeni umetni prekinitvi nosečnosti zaščititi z antibiotiki, po odpustu iz bolnišnice pa naj bi se jim omogočilo dovolj dolgo okrevanje. Prav tako jim je treba omogočiti čim boljše pogoje za kontrolne preglede pri izbranem ginekologu in jim svetovati ter pomagati izbrati ustrezno sodobno kontracepcijsko sredstvo (glej Dolenc et. al., 1986, str. 414).

Po slovenskem pravu noseča ženska ne potrebuje soglasja oz. dovoljenja moškega, ki je žensko oplodil, za umetno prekinitve nosečnosti. Odločitev o prekinitvi nosečnosti je pravica, ki se nanaša na posameznika, in ne pripada parom oz. zakoncem. Kadar se noseča ženska odloči za umetno prekinitve, pomeni, da sama sprejme svojo odločitev in da sama odloča o tem, ali se ji bo opravil medicinski poseg v njeno telo. O nadaljnji usodi zarodka v telesu noseče ženske odloča samo ženska, od oploditve dalje moški ni

---

<sup>158</sup> 30. člen ZZUUP.

več potreben in pomemben, saj je za razvoj otroka potrebno in pomembno le telo noseče ženske in njena volja o tem, ali bo razvijajoči se zarodek v svojem telesu obdržala ali ne. Iz navedenega razberemo, da pravica do umetne prekinitve nosečnosti pripada le ženski, in ne moškemu ali zakoncema oz. paru skupaj.

Kadar nosečnost ne traja več kot deset tednov, je postopek za prekinitve nosečnosti po ZZUUP preprost, saj Navodilo za izvrševanje ZZUUP določa, da morajo zdravstvene organizacije, katerih strokovne enote so udeležene v postopkih za umetno prekinitve nosečnosti, obravnavati nosečnice hitro in predvsem neovirano.<sup>159</sup> Zakon nadalje navaja, da ženska, pri kateri nosečnost ne traja več kot deset tednov, vloži zahtevo za umetno prekinitve nosečnosti skupaj z izvidom o trajanju nosečnosti in z drugimi medicinskimi izvidi zdravstveni organizaciji, ki opravlja umetno prekinitve nosečnosti, in samo v tistih primerih, kadar je iz izvidov nosečnice razvidno, da so podani zdravstveni razlogi zoper umetno prekinitve nosečnosti, mora zdravstvena organizacija nosečnico napotiti h komisiji I. stopnje.<sup>160</sup> Navedeni zakon določa, da zahtevo ženske, pri kateri traja nosečnost več kot deset tednov, obravnava komisija I. stopnje. Če komisija ugotovi, da niso izpolnjeni pogoji<sup>161</sup> za prekinitve nosečnosti, zavrne zahtevo za umetno prekinitve nosečnosti, vendar nosečnica lahko predlaga, da o njeni zahtevi odloči komisija II. stopnje, ta mora odločiti v sedmih dneh<sup>162</sup>. Kadar komisija I. oz. II. stopnje dovoli umetno prekinitve nosečnosti, napoti nosečnico z vso ustrezno dokumentacijo v zdravstveno organizacijo, ki opravlja umetno prekinitve nosečnost.<sup>163</sup> Za dokončanje začete prekinitve nosečnosti ni potrebno dovoljenje komisije I. oz. II. stopnje.<sup>164</sup> Navedeni zakon navaja, da če nastane pri dokončanju začete prekinitve nosečnosti sum, da gre za kaznivo dejanje, je zdravstvena organizacija, v kateri je bila dokončana začeta prekinitve nosečnosti, dolžna to takoj naznaniti pristojnemu organu.<sup>165</sup>

Nedovoljena prekinitve nosečnosti je kaznivo dejanje, ki spada v skupino kaznivih dejanj zoper življenje in telo in je opredeljena tako:

- Kdor v nasprotju z zdravstvenimi pogoji in načinom umetne prekinitve nosečnosti, ki so določeni z zakonom, noseči ženski z njeno privolitvijo prekine nosečnost, začne prekinjati ali ji pomaga pri prekinitvi nosečnosti, se kaznuje z zaporom do treh let.

---

<sup>159</sup> 6. člen Navodila za izvrševanje ZZUUP.

<sup>160</sup> 24. člen ZZUUP.

<sup>161</sup> Pogoji so določeni v 18. členu ZZUUP, ki navaja, da se umetna prekinitve nosečnosti, ki traja več kot deset tednov, lahko opravi le na podlagi zahteve nosečnice, kadar je nevarnost posega za življenje in zdravje nosečnice ter za njena bodoča materinstva manjša od nevarnosti, ki grozi nosečnici ali otroku zaradi nadaljevanja nosečnosti ali poroda.

<sup>162</sup> 25. člen ZZUUP.

<sup>163</sup> 26. člen ZZUUP.

<sup>164</sup> 27. člen ZZUUP.

<sup>165</sup> 29. člen ZZUUP.

- Kdor noseči ženski brez njene privolitve prekine ali začne prekinjati nosečnost, se kaznuje z zaporom od enega do sedmih let.<sup>166</sup>

### **5.1.8.2 Metode umetne prekinitve nosečnosti**

Umetna prekinitvev nosečnosti se lahko opravi: kirurško, z zdravili (medikamentozni splav) in kombinirano (Borko, Žebeljan, 2006, str. 270).

### **5.1.8.3 Kirurške metode umetne prekinitve nosečnosti**

#### **5.1.8.3.1 Menstrualna aspiracija**

Menstrualna aspiracija (endometrijska aspiracija, menstrualna regulacija) je postopek za prekinitvev nosečnosti med petim in sedmim tednom nosečnosti. Ta postopek je preprost, kratkotrajen, neboleč, izvaja se ambulantno in je bolj podoben ginekološki preiskavi kot pa operaciji. Pacientko se namesti na operacijsko mizo, očisti se ji zunanje spolovilo, vstavijo se zrcala in se prime sprednjo ustno porcijo z enozobo prijemalko, nato pa brez anestezije (v nekaterih primerih se uporabi lokalni anestetik, da se tkivo omrtviči), ne da bi razširili cervikalni kanal, v maternično votlino vložijo sterilno fleksibilno plastično kanilo (Karmanovo kireto) premera 4–6 mm. S pomočjo vakuumskega aspiratorja ali 60-mililitrske plastične brizgalke se ustvari negativni tlak, ki posrka vsebino iz maternične votline. Kanilo se premika tako dolgo, dokler se ne začuti značilne hrapave površine. Aspirirana vsebina se izmeri in pregleda ter v nekaterih primerih tudi histološko preišče. Ženska lahko že naslednji dan opravlja lažja dela (Borko, Žebeljan, 2006, str. 271).

#### **5.1.8.3.2 Dilatacija, abrazija in vakuumska aspiracija**

Za prekinitvev nosečnosti od osmega do dvanajstega tedna nosečnosti se uporabljajo naslednje kirurške metode: dilatacija in abrazija (kiretaža) ali dilatacija in vakuumska aspiracija. Druga je z medicinskega vidika primernejša, saj je postopek krajši, krvavitev je manjša, prav tako pa je tudi manj zapletov (Borko, Žebeljan, 2006, str. 271) (več o tem glej: priloga št. 17).

### **5.1.8.4 Medikamentozna umetna prekinitvev nosečnosti**

V svetu in pri nas se vse bolj uveljavlja prekinitvev nosečnosti z zdravili. V ta namen se uporabljajo različne kombinacije zdravil, predvsem prostaglandinov in antiprogestagenska učinkovina mifepriston ali RU 486 (Borko, Žebeljan, 2006, str. 272) (več o tem glej: priloga št. 18).

---

<sup>166</sup> 132. člen KZ.



#### **5.1.8.4.1 Medikamentozna umetna prekinitve nosečnosti v prvem trimesečju**

Zgodnja nosečnost do devetega tedna se lahko prekine z 200 mg mifepristona (RU-486), to je ena tableta učinkovine, ki jo ženska zaužije. Temu tretji dan dodamo štiri tablete prostaglandina misopristola vaginalno, ki se ga vloži v oba nožnična svoda. Po vložitvi tablet v nožnico ženska leži še uro ali dve, nato pa ostane v ustanovi na kliničnem opazovanju še 4–6 ur. V tem času okoli 70 % žensk splavi (Borko, Žebeljan, 2006, str. 272 in 273) (več o tem glej: priloga št. 19).

#### **5.1.8.4.2 Medikamentozna umetna prekinitve nosečnosti v drugem trimesečju**

Medikamentozni način prekinitve nezaželene nosečnosti se ponovno zelo varno in uspešno uporablja po 14. tednu nosečnosti, ko se daje mifepriston v količini, ki je enaka kot pri zgodnjem medikamentoznem splavu (Borko, Žebeljan, 2006, str. 273) (več o tem glej: priloga št. 20).

#### **5.1.8.5 Kombinirana metoda umetne prekinitve nosečnosti**

O kombinirani metodi umetne prekinitve nosečnosti govorimo, kadar 3–12 ur pred posegom vložimo v nožnico pred cervikalni kanal enega izmed pripravkov prostaglandinov, ki razširi kanal materničnega vratu. Po takšni predoperativni pripravi materničnega vratu sledi operativna umetna prekinitve nosečnosti (Borko, Žebeljan, 2006, str. 274).

#### **5.1.8.6 Zapleti pri umetni prekinitvi nosečnosti**

Umetna prekinitve nosečnosti je najpogostejša ginekološka operacija, ki se izvede pri nas in v svetu, med najpogostejše komplikacije pa sodijo predvsem vnetja. Na podlagi izkušenj in priporočil nekaterih tujih strokovnjakov so ženskam, pri katerih je obstajala večja verjetnost za vnetja, po opravljeni umetni prekinitvi nosečnosti preventivno dajali antibiotike. Tako so zaposlenim in neporočenim ženskam do 20. leta starosti po opravljeni umetni prekinitvi nosečnosti dajali antibiotik ampicilin 500 mg na šest ur, štiri do pet dni zaporedoma. To skupino žensk so primerjali z ženskami, ki po opravljenemu posegu niso preventivno prejemale antibiotične terapije. Rezultati so pokazali, da v skupini žensk, ki so preventivno prejemale antibiotike, ni bilo nič manj vnetnih komplikacij kot v skupini žensk, ki po posegu niso preventivno prejemale antibiotikov. Na podlagi tega je prišlo do spoznanja, da po opravljenem posegu ni potrebna rutinska antibiotična terapija, temveč popolna in natančna odstranitev zarodka iz maternice ženske in pravočasni kontrolni pregled v primeru pojava krvavitve in povišane telesne temperature (glej Borko et. al., 1983, str. 24 in 27) (več o tem glej: priloga št. 21).

### 5.1.9 Komisija prve stopnje in komisija druge stopnje

Komisijo prve stopnje sestavljajo socialni delavec in dva zdravnika. Eden od zdravnikov mora biti specialist za ženske bolezni in porodništvo; ta je tudi hkrati predsednik komisije. Komisijo druge stopnje sestavljajo socialni delavec in trije zdravniki ustreznih specialnosti, od katerih je predsednik komisije specialist za ženske bolezni in porodništvo. Člani prve in druge komisije imajo namestnike.<sup>167</sup>

Komisije prve stopnje se ustanovi za območje ene ali več občin glede na območje zdravstvene organizacije, ki opravlja umetno prekinitev nosečnosti. Komisije prve stopnje ustanovi ter imenuje njihove člane in namestnike regionalna zdravstvena skupnost, potem ko je dobila mnenje pristojnega organa občinskih skupnosti socialnega skrbstva. Komisije druge stopnje se ustanovijo za širša območja; ustanovi jih ter imenuje njihove člane in namestnike Zdravstvena skupnost Slovenije, potem ko je dobila mnenje pristojnega organa Skupnosti socialnega skrbstva Slovenije.<sup>168</sup>

### 5.1.10 Postopek pred komisijami

Komisija I. stopnje za umetno prekinitev nosečnosti razpravlja o zahtevah za prekinitev nosečnosti na sejah, ki so praviloma enkrat na teden. Na seji komisije za umetno prekinitev nosečnosti je prisotna tudi ženska, ki zahteva umetno prekinitev nosečnosti.<sup>169</sup> Komisija I. stopnje za umetno prekinitev nosečnosti, ki obravnava zahtevo ženske za umetno prekinitev nosečnosti, pri kateri nosečnost ne traja več kot deset tednov, vendar so pri tej ženski podani zdravstveni razlogi zoper prekinitev nosečnosti, nosečnici navede in obrazloži te razloge in jo opozori na posledice, ki bi jih utegnili povzročiti prekinitev nosečnosti. V tem primeru komisija o prekinitvi nosečnosti ne odloča, ampak samo svoje strokovne ugotovitve in ocene beleži v zapisniku.<sup>170</sup> Navodilo zahteva, da komisije za umetno prekinitev nosečnosti morajo nameniti posebno pozornost nosečnicam tveganih skupin in storiti vse, da bi se te nosečnice pravočasno zaščitile pred ponovno zanositvijo.<sup>171</sup> V tvegano skupino nosečnic bi na podlagi opisanih dejstev tako lahko v prvi vrsti uvrščali mladoletnice, ženske, pri katerih je bilo z ustrezno preiskavo ugotovljeno, da je nosečnost višja, kot je dovoljeno za umetno prekinitev nosečnosti, ženske, pri katerih je bilo opravljenih že več splavov in so t. i. povratnice, in ženske, ki sodijo v skupino starejših nosečnic, kamor se uvrščajo ženske po 35. letu starosti. Posebno občutljiva skupina nosečnic so mladoletnice, saj se te na podlagi svoje starosti ne smejo in ne morejo soočiti z odgovornostmi in zahtevami, ki jih prinaša materinstvo. Na podlagi tega je postavljena zahteva, da se mladoletna nosečnica obravnava s posebno skrbnostjo glede na njene družinske in

<sup>167</sup> 20. člen ZZZUUP.

<sup>168</sup> 21. člen ZZZUUP.

<sup>169</sup> 10. člen Navodila za izvrševanje ZZZUUP.

<sup>170</sup> 11. člen Navodila za izvrševanje ZZZUUP.

<sup>171</sup> 12. člen Navodila za izvrševanje ZZZUUP.

socialne razmere; pri tem se mora spoštovati njena osebna odločitev tako glede umetne prekinitve nosečnosti kot tudi glede obvestila staršem.<sup>172</sup> Iz navedene določbe lahko razberemo, da mladoletnica sama odloča o tem, ali bo opravila umetno prekinitve nosečnosti, in o tem ne morejo odločati njeni starši, prav tako mladoletnica ne potrebuje njihovega soglasja, da se umetna prekinitve nosečnosti opravi. Iz navedene določbe še lahko sklepamo, da se upošteva želja mladoletnice o tem, ali se obvestilo o umetni prekinitvi nosečnosti staršem pošlje ali ne.

V tvegano skupino nosečnic sodijo še starejše nosečnice po 35. letu starosti, ki morajo biti obravnavane s posebno skrbnostjo, saj pri njih pogosto pride do izraza želje po izpolnitvi materinstva, na drugi strani pa se soočajo s preveliko starostjo za rojevanje. Posebna skrb se mora nameniti nosečnicam, ki se zaradi previsoke nosečnosti ne morejo več odločiti za umetno prekinitve nosečnosti in pri katerih vsi znaki kažejo na to, da je nosečnost nezaželena. V tem primeru je za to vrsto nosečnic treba nuditi vso pomoč, tako glede psihične podpore v krogu najbližjih kot v okviru državnih institucij. Vzroki za nezaželeno nosečnost in nosečnost, ki je previsoka za umetno prekinitve, so lahko različni, med njih lahko sodijo: ženska si na začetku nosečnosti le-to želi in je srečna, kasneje pa jo razmere prisilijo v splav zaradi nerazumevajočega partnerja ali ker jo partner zaradi novonastalega stanja zapusti in sama psihično in finančno ni sposobna, da bi vzgajala otroka, ali po določenem času in temeljitem razmisleku ugotovi, da si materinstva še ne želi, nima rešenega stanovanjskega in ekonomskega problema ... Ne glede na razlog je potrebno nosečnicam, ki se znajdejo v tako težkem položaju, nuditi vso strokovno pomoč, ki je na voljo, saj takšno vrsto nosečnosti lahko spremljajo negativna stanja na čustvenem in duševnem področju, ženska lahko zapade v depresijo, začne lahko razmišljati samo še o tem, kako bi to nosečnost končala. Na podlagi tega jim je treba na strokovnih pogovorih nuditi vso podporo in pomoč, da se jih odvrne od misli in namenov, ki kažejo na to, da bi hotele storiti samomor ali da bi zapustile otroka po rojstvu ali ga zanemarjale. V prvi vrsti pa je naloga komisije tudi ta, da nosečnice temeljito seznanijo s tem, kako in na kakšen način se v prihodnosti lahko zaščitijo pred nezaželeno nosečnostjo, da se izognejo uporabi »izhoda v sili« – umetne prekinitve nosečnosti.

O zahtevi za umetno prekinitve nosečnosti odloči komisija s sklepom.<sup>173</sup> Komisija prve stopnje, preden se odloči, ali bo prošnji nosečnice ugodila ali ne, natančno preveri in pregleda vse relevantne podatke, ki so navedeni v kartonu prosilke<sup>174</sup>, izvid o trajanju nosečnosti in druge medicinske izvide in v primeru, kadar komisija odloči, da ji predloženi dokumenti ne zadostujejo, še nekatere izvide dodatnih preiskav in pa mnenja strokovnih sodelavcev. V želji, da odločitve komisije ne bi bremenili nikakršni

---

<sup>172</sup> 3. odst. 7. člena Navodila za izvrševanje ZZZUUP.

<sup>173</sup> 1. odst. 14. člena Navodila za izvrševanje ZZZUUP.

<sup>174</sup> Karton prosilke je dokument, ki zraven prosilkininih osebnih podatkov (ime in priimek, rojstni datum, stalno prebivališče, poklic ...) sprašuje še tudi o številu morebitnih porodov, otrok, o doslej opravljenih umetnih prekinitvah nosečnosti ...

pomisleki, se člani komisije prosilki dodatno osebno posvetijo in jo v primeru, da izrazi posebno željo, povabijo na ponoven posvet, tedaj ko komisija zaseda, vendar pa še ni izrekla svoje odločitve. Ko komisija natančno pregleda vse odločilne argumente in ko upošteva vse medicinske, socialne in evgenične razloge, o zadevi odloči z večino glasov svojih članov (Koprivec, 2001, str. 89 in 90).

V primeru, da komisija I. ali II. stopnje ugotovi zahtevi nosečnice za umetno prekinitev nosečnosti, mora zdravstvena organizacija zagotoviti prekinitev nosečnosti z medicinsko tehniko in glede na opravljeni poseg ustrezno hospitalizacijo. Po opravljenem posegu mora biti ženski zagotovljena ustrezna nega in glede na opravljeni poseg ter socialne in druge okoliščine primeren bolniški dopust, v katerega se všteje čas hospitalizacije.<sup>175</sup> V primeru, da komisija I. stopnje ni ugodila zahtevi nosečnice za umetno prekinitev nosečnosti, lahko nosečnica ugovarja zoper sklep komisije I. stopnje. Komisija I. stopnje mora predložiti komisiji II. stopnje vso dokumentacijo, ki jo je pridobila v postopku. Komisija II. stopnje lahko zahteva dodatna mnenja in izvide. Nadalje je v Navodilu za izvrševanje ZZUUP določeno, da če komisija II. stopnje zavrne ugovor nosečnice zoper sklep komisije I. stopnje, mora socialni delavec komisije napotiti nosečnico v posvetovalnico za nosečnice, v primeru, da je nosečnica socialno ogrožena, pa jo mora povezati še z ustrezno službo občinske skupnosti socialnega skrbstva.<sup>176</sup> Na podlagi Navodila je določeno, da komisiji I. in II. stopnje za umetno prekinitev nosečnosti odločata na podlagi večine glasov svojih članov. V primeru, da je pri komisiji II. stopnje za umetno prekinitev nosečnosti enako število glasov »za« in »proti«, potem odloča glas predsednika.<sup>177</sup> Komisija II. stopnje mora o zahtevi nosečnice odločiti v sedmih dneh.<sup>178</sup>

Koprivec (2001, str. 90) navaja, da se nosečnica lahko sicer pritoži na sklep komisije II. stopnje, vendar je pritožba mogoča samo na izvedbo oz. potek postopka, ne pa na odločitev komisije. Pritožba se v tem primeru naslovi na ministrstvo za zdravstvo (Koprivec, 2001, str. 90).

Komisija I. in II. stopnje mora svoje delo opravljati učinkovito, odločitve mora sprejemati hitro, brez nepotrebnega odlašanja in zavlačevanja, zato je na podlagi ZZUUP določen sedemdnevni rok, v katerem mora biti odločeno in se nosečnico seznaniti o njeni zahtevi. Ta sedemdnevni rok je določen zato, da se ne podaljšuje trajanja nosečnosti, saj v nasprotnem primeru nosečnica ne bi bila več upravičena do zakonsko dovoljene umetne prekinitve nosečnosti, ker bi prekoračila zakonsko določeni čas trajanja nosečnosti.

---

<sup>175</sup> 17. člen Navodila za izvrševanje ZZUUP.

<sup>176</sup> 15. člen Navodila za izvrševanje ZZUUP.

<sup>177</sup> 2. in 3. odst. 14. člena Navodila za izvrševanje ZZUUP.

<sup>178</sup> Drugi stavek, 3. odst. 25. člena ZZUUP.

### **5.1.11 Funkcija komisije za strokovno-etična vprašanja**

Komisijo za strokovno-etična vprašanja imenuje strokovno-poslovni svet Ginekološke klinike v Ljubljani. Razumeti jih je treba kot posvetovalno-strokovno telo, ki daje zgolj priporočila, saj mnenje komisije ni opremljeno z odločbo ali sklepom. Njene odločitve morata vedno potrditi komisiji I. in II. stopnje. V tej komisiji sedi deset strokovnjakov<sup>179</sup>, ki ponovno odločajo z večino glasov vseh svojih članov. Običajno komisija za strokovno-etična vprašanja jemlje v obravnavo primere, ko mati nosi tako ali drugače okvarjen plod in se poraja resen dvom, da bi otrok mogel kvalitetno živeti, če bi porod sploh preživel. Komisija za strokovno-etična vprašanja je pri svojem delu povsem samostojna (Koprivec, 2001, str. 92).

### **5.1.12 Razlogi žensk za umetno prekinitev nosečnosti**

Razlogi, ki žensko pripeljejo do odločitve za prekinitev nosečnosti, so lahko zelo različni in se močno razlikujejo tudi po posameznih državah. Vseeno pa se lahko postavi nek skupni imenovalec, ki žensko praviloma pripravi do te hude stiske. Nekaj v njenem življenju gre narobe in zato sprejme odločitev, da otroku ne more zagotoviti prihodnosti zaradi njega samega ali zaradi tega, ker bi bila žrtev zanjo ali njene bližnje prevelika. Takšnih odločitev pa ne sprejemajo zgolj ženske iz tretjega sveta, kjer vlada revščina in pomanjkanje, temveč tudi ženske v razvitem svetu, pa ne zato, ker bi bile preveč razvjene ali nemoralne, ampak zato, ker je tudi pri njih osebna stiska prehuda. Določen vpliv na število splavov ima vsekakor dostopnost do kontracepcije in splošna izobrazba ljudi (Geč - Korošec, Rijavec, 1993, str. 95).

Strokovnjaki navajajo, da število opravljenih splavov pri mladoletnih osebah ženskega spola upada, kar lahko pripisujemo dejstvu, da mladi ljudje v sodobni družbi in v današnjem času izredno hitro pridobivajo informacije o spolnem življenju. Na to temo je veliko informacij na svetovnem spletu, temeljno znanje s tega področja se pridobi že v osnovni šoli, pogovori med vrstniki pa poskrbijo za to, da se mladoletnice hitreje odločijo za obisk in pregled pri ustreznem izbranem specialistu oz. ginekologu in se odločijo za uporabo zanesljive kontracepcije, ki ščiti pred nezaželeno nosečnostjo. Splav je pogost pri ženskah, ki imajo za seboj že opravljen splav, lahko morda celo več splavov, in ne uporabljajo učinkovite in zanesljive zaščite pred nezaželeno nosečnostjo, ampak se poslužujejo neučinkovitih metod, kot sta merjenje bazalne temperature in računanje varnih dni, predvsem pa je nerazumljivo in že skoraj neverjetno, da se ženske ob vseh možnih in zanesljivih ter dostopnih načinih kontracepcije v sodobni družbi poslužujejo starega načina preprečevanja nosečnosti, kot je prekinjen spolni odnos. Nekatere ženske menijo, da čeprav ne uporabljajo zanesljive kontracepcije, se njim kaj takega, kot je nezaželeno nosečnost, ne more zgoditi. Nekatere izmed njih

---

<sup>179</sup> To so strokovnjaki s področja ultrazvočne diagnostike, neonatologije, genetičnega svetovanja, ginekologije, porodništva ..., socialni delavci) (Koprivec, 2001, str. 92).

morda na začetku načrtujejo nosečnost, vendar si kasneje premislijo. Vzroki, zakaj si ženske glede nosečnosti premislijo in se v zakonsko določenem roku odločijo za splav, so lahko različni, pogostokrat pa ženske popustijo pod pritiskom partnerja ali zakonskega moža, ki zahteva, da splav opravijo, saj si on otroka sploh ne želi. V tem primeru je bolje, da se ženska posluži zakonsko dovoljene metode – umetne prekinitve nosečnosti, kot pa da ima otroka z moškim, ki je čustveno nezrel in si ne želi ustvariti družine. Velikokrat se ženske odločijo za splav, ker tudi same še niso pripravljene na prevzemanje odgovornosti materinstva, nimajo izpolnjenih ustreznih pogojev, da bi otroku lahko nudile srečno in zadovoljno življenje, nimajo stalnega partnerja, so že prekoračile starost, ki je primerna za rojevanje ... Nasvet, ki se ženskam v tem primeru lahko da, je ta, da naj poskrbijo za ustrezno in zanesljivo zaščito pred nezaželeno nosečnostjo in naj bodo dosledne in odgovorne pri uporabi oz. jemanju kontracepcije. Še vedno pa premalo žensk ve, da lahko v primeru, da je prišlo do nezaščitenega spolnega odnosa in s tem verjetnosti za zanositev, ženska v roku 120 ur po nezaščitem spolnem odnosu zaužije dve tableti NorLevo, ki se nahajata v eni škatlici, le-te se dobi brez recepta v lekarnah. Ta oblika preprečitve nezaželene nosečnosti je mnogo prijaznejša in prizanesljivejša do ženske, kot pa je čakanje in strah v ženski, da izve ali je noseča ali ne, in se zatem odloči za umetno prekinitve nosečnosti.

Pomemben razlog, ki žensko privede do tega, da se odloči za splav, je lahko tudi ta, da so bile z ustrezno preiskavo že na začetku nosečnosti s prvim pregledom pri ginekologu ugotovljene določene nepravilnosti oz. okvare na zarodku, lahko pa kasneje z ustrezno genetsko preiskavo, pri kateri se potrdijo okvare na zarodku, kar v tistem trenutku povzroči, da otrok postane nezaželen, saj se mu ne more nuditi srečno, zadovoljno in kvalitetno življenje. V tem primeru pravni predpis, natančneje ZZUUP, določa, da se lahko opravi umetna prekinitve nosečnosti, ki traja več kot deset tednov, le če je nevarnost posega za življenje in zdravje nosečnice ter njena bodoča materinstva manjša od nevarnosti, ki grozi nosečnici ali otroku zaradi nadaljevanja nosečnosti in zaradi poroda.<sup>180</sup> Navedeni zakon določa, da postopek za umetno prekinitve nosečnosti po desetem tednu nosečnosti vodijo in o zahtevi nosečnice odločajo komisije I. in II. stopnje za umetno prekinitve nosečnosti. Postopek pred komisijami je hiter.<sup>181</sup> Komisija I. ali II. stopnje za umetno prekinitve nosečnosti v postopku zahteve nosečnice za umetno prekinitve nosečnosti skrbno pregleda vse izvide nosečnice in ustrezno oceni okvaro na zarodku ter na podlagi pravnih predpisov omogoči nosečnici, da opravi umetno prekinitve nosečnosti.

Pomembno je dejstvo, da se ne more trditi, da so tiste ženske, ki zahtevajo umetno prekinitve nosečnosti, sebične in neodgovorne. Tega sicer nihče na glas ne trdi, vendar pa lahko zdravnik in odnos okolja pri ženski povzročita še dodatne psihične travme, saj lahko hitro napačno razumejo, da je njej namenjena negativna vrednostna sodba. V

---

<sup>180</sup> 18. člen ZZUUP.

<sup>181</sup> 19. člen ZZUUP.

prvi vrsti je treba ženske ustrezno osveščati, jim nuditi vse potrebno znanje in informacije o tem področju in jih seznanjati z zanesljivimi načini, ki so zanje najprimernejši kot oblika kontracepcije za preprečevanje nosečnosti. Ves čas se govori, kot da je odločitev za splav le stvar ženske, čeprav vemo, da je ta odločitev, ki jo ženska sprejme, pogosto posledica odločitve in izvršenega psihičnega pritiska moškega partnerja na žensko (glej Geč - Korošec, Rijavec, 1993, str. 96).

### **5.1.13 Ugovor vesti zdravstvenih delavcev glede umetne prekinitve nosečnosti in druge dileme**

Vemo, da ženska potrebuje zdravnika, da splav opravi, zdravnik pa lahko po svojem prepričanju splavu nasprotuje, ponekod pa ima celo po pravu priznano pravico do ugovora vesti, na podlagi katerega lahko odkloni sodelovanje pri posegu (Geč - Korošec, Rijavec, 1993, str. 98).

Prav tako lahko možnost, da zdravstveni delavec noče opraviti prekinitve nosečnosti ali noče pri njej sodelovati, ker mu tega vest ne dopušča, v določeni meri ogrozi uresničitev pravice ženske do prekinitve nosečnosti (Zupančič, 1998, str. 212).

Na podlagi tega je »ugovor vesti« v Republiki Sloveniji zagotovljen z Ustavo RS, ki določa: »Ugovor vesti je dopusten v primerih, ki jih določi zakon, če se s tem ne omejujejo pravice in svoboščine drugih oseb.«<sup>182</sup> Za zdravstvenega delavca je ugovor vesti določen v Zakonu o zdravstveni dejavnosti (ZZDej)<sup>183</sup>, ki določa, da zdravstveni delavec lahko odkloni zdravstveni poseg, če sodi, da ni v skladu z njegovo vestjo in z mednarodnimi pravili medicinske etike. Zdravstveni delavec mora o svojem ugovoru vesti obvestiti zdravstveni zavod. Zdravstveni zavod mora to upoštevati, vendar bolnikom zagotoviti možnost za nemoteno uveljavljanje pravic s področja zdravstvenega varstva. Zdravstveni delavec ne sme odkloniti nujne medicinske pomoči.<sup>184</sup> Navedeni zakon določa, da zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci opravljajo zdravstveno dejavnost v skladu s sprejeto zdravstveno doktrino in s kodeksom medicinske deontologije oz. z drugimi strokovnimi in etičnimi kodeksi. Pri opravljanju svojega dela morajo obravnavati vse ljudi pod enakimi pogoji na enak način in spoštovati njihove ustavne in zakonske pravice. Edino merilo prednosti je nujnost zdravstvenega posega.<sup>185</sup> Zdravstveno dejavnost lahko opravljajo zdravstveni delavci, ki imajo ustrezno strokovno izobrazbo, so strokovno usposobljeni za samostojno opravljanje dela v svojem poklicu in izpolnjuje druge pogoje (kvalifikacija), določene s tem zakonom in z drugimi predpisi.<sup>186</sup> Iz navedenega člena tako lahko

<sup>182</sup> 46. člen Ustave RS.

<sup>183</sup> Uradni list RS, št. 9/92, 45/94, 37/95, 8/96, 59/99, 90/99, 98/99, 31/2000, 36/2000, 45/01, 131/03, 135/03, 2/04, 36/04, 80/04, 23/05, 15/08, 23/08, 58/08, 77/08, ZZDej.

<sup>184</sup> 56. člen ZZDej.

<sup>185</sup> 45. člen ZZDej.

<sup>186</sup> 1. odst. 62. člena ZZDej.

razberemo, da ZZDej določa, da umetno prekinitev nosečnosti lahko opravljajo zdravniki, ki imajo ustrezno strokovno izobrazbo z obravnavanega področja. Stavek, ki je naveden na začetku poglavja, se izkaže za resničen, saj ženska resnično potrebuje zdravnika, da opravi umetno prekinitev nosečnosti, v primeru, da ti ne bi hoteli nuditi te oblike zdravstvene pomoči, ženska sploh ne bi imela možnosti izbire in pravice, ki ji je na podlagi pravnih predpisov dana, temveč bi morala z nosečnostjo, čeprav nezaželeno, nadaljevati in roditi otroka.

Ugovor vesti je za medicinske sestre in zdravstvene tehnike določen v Kodeksu etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije<sup>187</sup>. Kodeks v omejitvah določa, da medicinske sestre lahko odklonijo zdravstveni poseg, če sodijo, da ni v skladu z njihovo vestjo in mednarodnimi pravili medicinske etike. Medicinska sestra mora o svojem ugovoru vesti obvestiti zdravstveni zavod. Zdravstveni zavod mora to upoštevati, vendar varovancem zagotoviti možnost za nemoteno uveljavljanje pravic iz zdravstvenega varstva. Medicinska sestra ne sme odkloniti nujne medicinske pomoči.<sup>188</sup>

Ugovor vesti je za zdravnika določen v Zakonu o zdravniški službi (ZZdrS)<sup>189</sup> in določa, da zdravnik lahko odkloni zdravniški poseg, če sodi, da ni v skladu z njegovo vestjo, in če ne gre za nujno zdravniško pomoč. O svojem ugovoru vesti mora bolnika pravočasno obvestiti in ga napotiti k drugemu usposobljenemu zdravniku, če pa je zaposlen, mora o zavrnitvi posega obvestiti svojega delodajalca.<sup>190</sup> Za vodenje registra zdravnikov zbornica zbira določene osebne podatke zdravnikov, kot so: priimek, ime, rojstni datum in kraj rojstva, naslov stalnega prebivališča (kraj, ulica in hišna številka), državljanstvo, naziv in naslov zdravniškega delovnega mesta, način opravljanja zdravniške službe, osebna številka zdravnika, kraj in datum diplome, datum strokovnega izpita, datum, vrsta in trajanje podeljene licence, datum in vrsta pridobljenega dodatnega znanja, datum in področje pridobljenih znanstvenih nazivov, pridobljeni strokovni nazivi, pridobljeni pedagoški nazivi, članstvo v domačih in tujih zdravniških združenjih, drugi podatki, ki so potrebni za opravljanje nalog in javnih pooblastil zbornice ter izjava o uveljavljanju pravice do ugovora vesti.<sup>191</sup> Ugovor vesti mora biti tako vpisan v registru zdravnikov za vsakega posameznega zdravnika, ob tem pa tudi, na katero področje se ugovor vesti nanaša, v nasprotnem primeru se zdravnik na ugovor vesti ne more sklicevati, o ugovoru vesti mora biti obveščena tudi organizacija, v kateri je zdravnik zaposlen.

Ugovor vesti je mogoče uveljaviti na naslednjih področjih:

---

<sup>187</sup> Uradni list RS, št. 4/02.

<sup>188</sup> Načelo V., Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

<sup>189</sup> Uradni list RS, št. 98/99, 67/02, 15/03, 45/03, 63/03, 2/04, 36/04, 62/04, 47/06, 72/06, 15/08, 58/08, ZZdrS.

<sup>190</sup> 49. člen ZZdrS.

<sup>191</sup> 1. odst. 31. člena ZZdrS.



- splav;
  - prenatalno in genetsko svetovanje;
  - OBMP;
  - predpisovanje kontracepcije, še zlasti abortivne kontracepcije;
  - predpisovanje sterilizacije;
  - evtanazija oz. pomoč pri samomoru;
  - prekinitev aktivnega zdravljenja
- (<http://www.dnevnik.si/novice/zdravje/1042213863>, 10. 8. 2010).

Pravico do ugovora vesti je uveljavljalo tudi nekaj ginekologov na Ginekološki kliniki v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana, po navedbi strokovnega direktorja klinike doc. dr. Adolfa Lukanoviča zaradi tega še niso imeli organizacijskih in delovnih težav. Ginekologi, ki so uveljavljali ugovor vesti v Splošnih bolnišnicah Novo Mesto in Jesenice, so si delo raje poiskali v zdravstvenih domovih, v katerih splavov ni treba opravljati, ampak se za ta poseg pacientki napiše napotnica za bolnišnico. Prof. dr. Helena Meden Vrtovec opozarja, da je izredno pomembno, da so ginekologi in porodničarji pri svojem delu do svojih pacientk odkriti in da jim povedo, kaj je zdravnik pripravljen storiti in česa ne, zdravniki so dolžni dajati nevtralna pojasnila in napotiti bolnice drugam, če določene posege ne opravljajo, predvsem pa morajo spoštovati bolnišnično izbiro. Zdravniki oz. ginekologi, ki so uveljavljali ugovor vesti, so imeli težave pri predpisovanju postkoitalne kontracepcije, ki pa jo je sedaj brez recepta mogoče kupiti v lekarnah. Zapletlo pa se je tudi pri vstavljanju materničnih vložkov. Dr. Milena Igličar, ginekologinja v zdravstvenem domu v Škofji Loki, je uveljavila ugovor vesti že na specializaciji, vendar s to razliko, da kontracepcijske tablete predpisuje, saj se temu v ginekoloških ambulantah ni mogoče izogniti, prav tako predpisuje tudi postkoitalno kontracepcijo, saj bi v nasprotnem primeru veliko dela preložila na zdravnika splošne medicine. Splavov ne opravlja, saj je zaposlena v zdravstvenem domu, ampak pacientkam napiše napotnico za splav, vendar se s pacientkami o tej težavi pogovori in jim skuša pomagati. Materničnih vložkov ne vstavlja, pacientke, ki se odločijo za to vrsto zaščite, napoti v drugo ambulanto, s katero ima dogovor, da to vrsto zaščite pacientki vstavijo namesto nje (povzeto po <http://www.dnevnik.si/novice/zdravje/1042213863>; 10. 8. 2010).

Ugovor vesti za zdravnika je določen tudi v Kodeksu medicinske deontologije Slovenije<sup>192</sup>, št. 12/92 in 24/97. Kodeks medicinske deontologije določa, da je zdravnik dolžan odkloniti vsakršen poseg, ki bi po njegovem strokovnem prepričanju in vesti mogel biti neetičen ali za bolnika škodljiv.<sup>193</sup> Kodeks medicinske deontologije vsebuje poglavje št. 5, ki nosi naslov: Zdravnik, načrtovanje družine in splav. To poglavje je navedeno od 38. do 42. člena. Kodeks navaja, da zdravnik spoštuje človeško življenje od samega spočetja dalje v največji možni meri. Zdravnik si zavestno prizadeva, da bi

<sup>192</sup> <http://www.zdravniskazbornica.si/zzs.asp?FolderId=386>, 5. 8. 2010

<sup>193</sup> 3. odst. 14. člena Kodeksa medicinske deontologije Slovenije.

bila resnična humana pravica do materinstva nad pravico do splava. Zato zavrača splav kot sredstvo za načrtovanje družine zaradi slabih socialnih razmer in ga ocenjuje kot zlo. Zdravnik podpira načrtovanje družine po sodobnih preverjenih metodah, katerih cilj je obogatitev, in ne omejevanje človeškega življenja. Pomagati mora ustvariti pogoje, v katerih lahko posamezniki izkoristijo odločanje o tem, koliko otrok in kdaj jih bodo imeli, kar je temeljna človekova pravica. V primeru zmanjšane plodnosti mora zdravnik nuditi prizadetim svetovanje in razumno uporabo postopkov sodobne medicinske znanosti.<sup>194</sup> Kodeks navaja, da si zdravnik v vsakem primeru prizadeva za tisto vrsto strokovne pomoči, ki bo olajšala položaj ženske in družine, hkrati pa za take odnose med ljudmi in razmere v družbi ter družbeni zakonodaji, da bi postal splav le izjema v skrajni sili.<sup>195</sup> Vsaka prekinitve nosečnosti, ki ni v skladu z zakonskimi predpisi, predstavlja hud deontološki prekršek, predvsem če je bila opravljena zaradi osebnega okoriščenja.<sup>196</sup> Omenjeni kodeks določa, da zdravnik lahko izvršitev splava ali sterilizacije odkloni, če ni v skladu z njegovim prepričanjem in vestjo in če ne gre za nujno medicinsko pomoč. Pacientko je dolžan napotiti k drugemu usposobljenemu zdravniku oziroma mora o zavrnitvi posega obvestiti zdravstveni zavod, da zagotovi izvršitev teh posegov v skladu z zakonom.<sup>197</sup>

Iz navedenih členov lahko razberemo, da zdravnik, ki je zaposlen v določeni zdravstveni organizaciji, v kateri opravljajo umetno prekinitve nosečnosti, lahko zaradi ugovora vesti zavrne opravljanje umetne prekinitve nosečnosti. Vendar na podlagi pravnih predpisov mora organizacija, v kateri je zdravnik zaposlen, zagotoviti, da ženska kljub temu lahko uresniči svojo pravico, ki ji na podlagi zakonskih predpisov pripada. Organizacija mora poskrbeti, da zdravstveni poseg opravi drug za to usposobljen zdravnik, ne da bi pacientka ob tem imela kakršnekoli težave pri uresničevanju svoje pravice oz. sploh ne bi smela niti posumiti v to, da določen zdravnik ne želi opravljati umetne prekinitve nosečnosti. Vendar zdravnik in medicinske sestre ter zdravstveni tehniki ne morejo uveljavljati ugovora vesti, kadar gre za nujno medicinsko pomoč. Ob tem se sedaj zastavlja vprašanje, kaj se zgodi v primeru, da pride ženska, ki je noseča, v bolnišnico v času dežurstva zaradi bolečin in krvavitev in ji bi bilo treba opraviti umetno prekinitve nosečnosti, vendar v tem času v bolnišnici opravlja dežurstvo zdravnik, ki zaradi ugovora vesti ne opravlja splava. V navedenem primeru pomeni, da je poseg zaradi nujne medicinske pomoči dolžan opraviti ne glede na svojo vest, saj je v nasprotnem primeru ogroženo življenje ženske. Prav tako so v primeru nujne medicinske pomoči dolžni ob posegu sodelovati medicinska sestra ali zdravstveni tehnik ne glede na svoj ugovor vesti z določenega področja.

Zavod mora pri organizaciji dela upoštevati možnost zdravnikove odklonitve posameznih posegov, kar pa nujno pripelje tudi do večkratne delitve zdravnikov.

---

<sup>194</sup> 38. člen Kodeksa medicinske deontologije Slovenije.

<sup>195</sup> 39. člen Kodeksa medicinske deontologije Slovenije.

<sup>196</sup> 40. člen Kodeksa medicinske deontologije Slovenije.

<sup>197</sup> 42. člen Kodeksa medicinske deontologije Slovenije.

Dodatna težava pa se pojavi tam, kjer zavod zaradi omejenega števila zdravnikov nima možnosti nemoteno zagotoviti opravila odklonjenih posegov. Takrat mora imeti upravičenka prednost do opravljene zdravstvene storitve, in ne zdravnikov ugovor vesti. Zdravnikova pravica do ugovora vesti v zvezi s splavom je vendarle zelo omejena. Brez težav je treba zdravniku omogočiti uveljavitev ugovora vesti, če s tem ne onemogoča oz. otežuje izvrševanja ustavno varovane svoboščine, ker poseg enakovredno in brez škode za bolnika lahko opravi drug zdravnik, po drugi strani pa ne bi povzročala organizacijskih težav niti s tem povzročena vrednostno negativnejšega položaja nadomestnega zdravnika (Geč - Korošec, Rijavec, 1993, str. 101).

Nekateri menijo, da je s tem, ko ima ženska pravico, da se sama odloči o tem, ali bo opravila umetno prekinitev nosečnosti, ogroženo njeno zdravje. Vendar pa sta medicina in znanost v današnjem času toliko napredovali, da splav, ki je opravljen v bolnišnicah ali zdravstvenih ustanovah, ki imajo dovoljenje za ta poseg, ne predstavlja več nikakršnega tveganja za zdravje in življenje ženske. Danes vemo, da ženske, ki se odloči, da ne želi imeti otroka in da ne bo nadaljevala z nosečnostjo, ne more odvrniti od misli na splav nobena zakonska prepoved, nekatere si za ta poseg, ki ni dovoljen v njihovih državah, izberejo sosednje države, v katerih se splav zakonsko opravlja in ga pacientka v celoti sama poravnava. Veliko nevarnost za zdravje žensk seveda predstavljajo ilegalni splavi, ki pa se v Sloveniji več ne opravljajo, saj je zakonodaja v tem pogledu izrecno naklonjena ženskam. Nezaželeno nosečnost je bolje preprečevati z ustreznimi in zanesljivimi kontracepcijskimi sredstvi, v primeru, da pride do nezaželene nosečnosti, ki se ne ponavlja venomer zaradi neodgovornosti ženske in neuporabe kontracepcijskih sredstev, pa je vsekakor boljša izbira to, da se opravi umetna prekinitev nosečnosti v za to namenjenih zdravstvenih organizacijah, kar pomeni, da poseg opravijo strokovnjaki s tega področja.

Zdravnik oz. ginekolog prav tako nobene ženske ne sme napeljevati k temu, da naj ne opravi splava oz. da naj obdrži otroka, če je to v nasprotju z njeno izraženo voljo. Pri tem ji ne sme prikazovati razlogov, ki bi po njegovem mnenju bili tisti, na podlagi katerih bi se naj odločila, da splava ne bo opravila. Ženska mora popolnoma sama brez pritiska zdravnika sprejeti tisto odločitev, ki bo njej odgovarjala in za njo imela koristi.

Kadar umetno prekinitev nosečnosti zahteva razsodna mladoletnica, je lahko zdravnik postavljen v položaj, ko ne ve, kaj naj naredi, ali naj o posegu obvesti starše oz. skrbnike ali naj varuje zaupne poklicne podatke. Ta dilema ne more biti rešena z uporabo kakšnih togih pravil, temveč je presojo treba prepustiti zdravniku, ki mora oceniti trenutne konkretne okoliščine. Pri tem mora zdravnik vendarle v največji meri varovati dekletove zasebne podatke, če je dekle normalno sposobno dojemanja in odločanja, torej je razsodno. Primerneje je, da spoštuje njeno osebno odločitev glede obvestila staršem oz. skrbnikom o prekinitvi nosečnosti (glej Geč - Korošec, Rijavec, 1993, str. 97 in 98).

Karel Zupančič je za rešitev vseh teh težav omenjal možnost, da se tisti zdravniki, ki iz moralno-etičnih razlogov splav odklanjajo oz. ga ne želijo opraviti, naj ne bi odločali za specializacijo ginekologije in porodništva. Prav tako pa Zupančič ugotavlja, da ni razloga, da ne bi šteli, da je dopusten dogovor med zdravniki v določeni zdravstveni organizaciji, da kdo med njimi ne bo opravljal umetne prekinitve nosečnosti. Če drugi to spoštujejo in izvajajo umetno prekinitve nosečnosti namesto njega, potem ženske, ki želijo prekiniti nosečnost, tako ne bodo prikrajšane v uresničevanju svoje pravice oz. svoboščine (Geč - Korošec, Rijavec, 1993, str. 101 in 102).

## **5.2 ZDRAVLJENJE NEPLODNOSTI IN OPLODITEV Z BIOMEDICINSKO POMOČJO**

### **5.2.1 Splošno**

Ljudje po navadi menimo, da bomo zlahka imeli otroke takrat, ko si bomo to želeli. Na žalost pa vedno ni tako, saj ima težave s plodnostjo več parov, kot bi si mislili. O neplodnosti govorimo takrat, ko po enem letu rednih spolnih odnosov (dva do trikrat tedensko) ženska ne zanosi. Možnosti zanositve so s starostjo manjše, težave s plodnostjo pa ima že vsaka tretja ženska nad 35. letom. Zdrav par med 20. in 30. letom, ki ima redne spolne odnose, ima vsak mesec približno 25 % možnosti za zanositev. Neplodnost je tako lahko primarna ali sekundarna – pred prvo zanositvijo ali nato pred drugo zanositvijo ([http://www.planet-lepote.com/odnosi\\_in\\_dobro\\_pocutje/zdravje/neplodnost](http://www.planet-lepote.com/odnosi_in_dobro_pocutje/zdravje/neplodnost), 14. 4. 2009).

Podatki o številu neplodnih parov se med seboj razlikujejo. Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije ima tovrstne težave 5 do 8 % vseh parov v razvitih deželah in kar 30 % v državah v razvoju. V Sloveniji ima težave z neplodnostjo približno vsak šesti par. Približno v 30 % primerov je vzrok za neplodnost para pri ženski, v 30 % pri moškem, v 25 % pri obeh, pri preostalih 15 % pa pravega vzroka ne poznamo, kar pa ne pomeni, da ga ni. Najpogostejši vzrok neplodnosti pri moškem je nezadostno število semenčic. Čeprav je potrebna samo ena, da oplodi jajčno celico, pa število semenčic, ki je manjše od 60 do 200 milijonov v enem semenskem izlivu, naredi spočetje manj verjetno. Pomembna je tudi kvaliteta semenčic, ki pa po nekaterih raziskavah o populaciji moških v zadnjem času upada. Vzroki so prekomerno onesnaženje, stres, uživanje drog, tobaka, alkohola. Vzroki neplodnosti pri ženski so najpogosteje: endometrioza (bolezen, pri kateri se tkivo, podobno maternični sluznici, pojavi zunaj nje), hormonske motnje, otežena prehodnost, torej neprehodnost ali slaba prehodnost jajcevodov ([http://www.planet-lepote.com/odnosi\\_in\\_dobro\\_pocutje/zdravje/neplodnost](http://www.planet-lepote.com/odnosi_in_dobro_pocutje/zdravje/neplodnost), 14. 4. 2009).

Pri približno polovici neplodnih parov ženska kasneje zanosi, z biomedicinsko pomočjo ali brez nje, narašča pa odstotek parov, ki se zdravijo zaradi neplodnosti. Neplodnost je po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije bolezen oziroma simptom nekega bolezenskega dogajanja pri ženski, moškem ali pri obeh. Zdravljenje neplodnosti z medicinskega vidika zajema različne možnosti, kot so terapija z zdravili, kirurški posegi, IUI (intrauterina inseminacija ali injekcija sperme v maternico, v primeru moške neplodnosti je možna tudi oploditev s semenom darovalca) in IVF (in vitro fertilizacija ali zunajtelesna oploditev), ki se najpogosteje uporablja takrat, ko so bile izčrpane že vse druge možnosti, zajema pa približno polovico zdravstvene pomoči neplodnim. Zanimivo je, da je verjetnost uspešnosti postopka približno med 20–30 % v enem poskusu, najpomembnejši dejavnik, ki vpliva na uspešnost, pa je starost ženske. V Sloveniji zavarovalnica plača šest postopkov zunajtelesne oploditve, po deležu otrok, rojenih z biomedicinsko pomočjo, pa smo v evropskem vrhu. Po izkušnjah mnogih neplodnih parov pa so čakalne dobe še vedno predolge, tako naj bi bilo treba v Mariboru na postopke zunajtelesne oploditve čakati eno leto, na pregled pa pet mesecev ([http://www.planet-lepote.com/odnosi\\_in\\_dobro\\_pocutje/zdravje/neplodnost](http://www.planet-lepote.com/odnosi_in_dobro_pocutje/zdravje/neplodnost), 14. 4. 2009).

Neplodnost in njeno zdravljenje močno čustveno obremenita partnerstvo in sta lahko ena najtežjih stisk v življenju. Ni lahko sprejeti dejstva, da ne morete storiti nečesa, kar drugim uspeva tako z lahkoto. Mnogi pari opisujejo, da so se ob diagnozi neplodnosti počutili povsem sami na svetu. Povedati drugim, da ne moreš imeti otrok, je lahko za posameznika izredno boleča izkušnja, poleg tega pa je tema neplodnosti v družbi še vedno velikokrat tabu. Okolica par brez otrok pogosto bombardira z vprašanji v stilu: »Kaj pa še čakata?« Vprašanje je neprijetno že za tiste, ki si sploh ne želijo postati starši, neplodnemu paru pa lahko vsakič znova sproži celo poplavo negativnih občutij. Neplodne pare nato, če se tako odločijo, čakajo neprijetne in pogosto tudi fizično boleče preiskave, s katerimi skušajo najprej ugotoviti, zakaj par ne more zanositi, potem pa to pozdraviti. Občutki, ki pogosto spremljajo zdravljenje neplodnosti, so jeza, krivda, občutek manjvrednosti in depresivnost. Ugotovili so, da je pri neplodnih ženskah nivo depresivnosti enak kot pri bolnikih z rakom. Prizadet je občutek ženskosti in moškosti, samopodoba pa spremenjena v negativni smeri. Po navadi trpi tudi seksualno življenje para, ker postane edini namen spolnosti zanositev. Pogosto pričnejo spolnost povezovati z občutki izgube, nesposobnosti, neuspeha ([http://www.planet-lepote.com/odnosi\\_in\\_dobro\\_pocutje/zdravje/neplodnost/stran=2](http://www.planet-lepote.com/odnosi_in_dobro_pocutje/zdravje/neplodnost/stran=2), 14. 4. 2009).

Zmotna, a pogosta prepričanja o neplodnosti so:

- večinoma je vzrok za neplodnost pri ženski;
- večina žensk ne more zanositi zato, ker si tega v resnici ne želijo ali pa si to preveč želijo;
- neplodnemu paru je najbolje reči: »Samo sprostiti se morata, še bolje bo, če bosta odšla na počitnice, v primeru, da vama ne uspe, še vedno lahko otroka

posvojita.« Z razvrednotenjem težave imajo občutek, da so razvrednotena tudi njihova čustva in vse, kar se jim dogaja. Raje jih poslušajte, dajte jim možnost in prostor, da povedo, kar čutijo in doživljajo ([http://www.planet-lepote.com/odnosi\\_in\\_dobro\\_pocutje/zdravje/neplodnost/stran=2](http://www.planet-lepote.com/odnosi_in_dobro_pocutje/zdravje/neplodnost/stran=2), 14. 4. 2010).

Nesluten napredek v razumevanju in zdravljenju neplodnosti ter razvoj modernih medicinskotehničnih pripomočkov in metod dajeta v zadnjem desetletju možnosti za spočetje otroka tudi parom, ki jim je bila ta osnovna želja pred tem zgolj neuresničljivo hrepenenje (<http://www.neplodnost.com/neplodnost.html>, 14. 4. 2009).

### **5.2.2 Pravna podlaga za zdravljenje neplodnosti in oploditve z biomedicinsko pomočjo**

Kot že navedeno v Sloveniji velja od leta 1977 ZZZUUP. ZZZUUP določa, da ima človek pravico, da svobodno odloča o rojstvu otrok. Ženski in moškemu morajo biti dostopne vse možnosti, s katerimi se jima v okviru zdravstvenega varstva pomaga uresničiti to pravico.<sup>198</sup> Navedeni zakon določa zdravstvene ukrepe, na podlagi katerih lahko posameznik uravnava rojstvo otrok. Ti ukrepi so: preprečevanje zanositve, umetna prekinitev nosečnosti, sterilizacija ter ugotavljanje in zdravljenje zmanjšane plodnosti.<sup>199</sup> ZZZUUP je pričel veljati leta 1977 in je urejal samo znotrajtelesno oploditev (umetno osemenitev), ne pa tudi drugih sodobnih metod in načinov, s katerimi je mogoče nuditi pomoč ljudem, ki se srečujejo z neplodnostjo. V letu, ko je ZZZUUP pričel veljati, medicinska znanost še ni bila tako razvita in izpopolnjena, da bi bilo mogoče vse te načine in ukrepe uvrstiti in ponuditi kot obliko pomoči za ugotavljanje in zdravljenje neplodnosti.

Predvsem gre za sodobne medicinske postopke, ki temeljijo na zunajtelesni oploditvi (in vitro fertilizacija – IVF). Ti postopki rojevajo mnogovrstne zdravstvene, etične in pravne probleme, ki morajo biti zakonsko regulirani. Gre za ravnanje z genetskim materialom kot tkivom posebne vrednosti in pomena, zunajtelesna oploditev pa odpira možnosti, da se vanj poseže. Pravni predpisi morajo tako onemogočiti zlorabe izrednih dosežkov znanosti in zagotoviti spoštovanje človekovega dostojanstva in drugih temeljnih pravic in svoboščin, ki morajo imeti v zvezi z uporabo biologije in medicine prednost pred interesi družbe in zlasti znanosti. To posebej poudarja Konvencija o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine – Konvencija o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino (glej Zupančič, 2001, str. 5).

Kot rezultat vsega tega ter zaradi napredujoče medicinske znanosti in izrednih dosežkov pri OBMP je bil leta 2000 sprejet ZZZNOB, ki je razveljavil določbe ZZZUUP iz

---

<sup>198</sup> 1. odst. 1. člena ZZZUUP.

<sup>199</sup> 3. člen ZZZUUP.

leta 1977 v členih od 31 do 37, ki so bile vsebovane v poglavju »Ugotavljanje in zdravljenje zmanjšane plodnosti«. Navedeni zakon je področje ugotavljanja in zdravljenja zmanjšane plodnosti uredil z vsemi znanimi, sodobnimi medicinskimi metodami in ukrepi, s katerimi je mogoče posamezniku uresničevati pravico do svobodnega odločanja o rojstvu otrok.

Aprila 2001 je bil sprejet Zakon o spremembah in dopolnitvah ZZNPOB (v nadaljevanju: novela 2001), ki pa zaradi odločitve na referendumu 17. 6. 2001 ni bil uveljavljen (Zupančič, 2008, str. 273).<sup>200</sup>

ZZNPOB ureja zdravljenje neplodnosti. Na podlagi ZZNPOB zdravljenje pomeni ugotavljanje vzrokov neplodnosti ali zmanjšane plodnosti in odpravljanje teh vzrokov s strokovnim svetovanjem, z zdravili ali s kirurškimi posegi. Zdravljenje je tudi odvzem in shranjevanje semenskih celic moškega ali jajčnih celic ženske, ki mu oz. ji po dognanjih medicinske znanosti grozi nevarnost, da bo postal neploden oz. postala neplodna.<sup>201</sup>

ZZNPOB vsebuje določbe o vrstah ukrepov OBMP, o upravičencih do postopkov OMBP, o vrstah postopkov OBMP, o darovanju spolnih celic, o postopku OBMP s spolnimi celicami darovalke ali darovalca, o izvajalcih OBMP, o ravnanju s spolnimi celicami in z zarodki, o shranjevanju semenskih celic, neoplojenih jajčnih celic in zgodnjih zarodkov, o državni komisiji za OBMP, o znanstvenoraziskovalnem delu, o določanju očetovstva in materinstva pri otrocih, spočetih z biomedicinsko pomočjo, o vodenju evidence o postopkih OBMP.

Pri oblikovanju ZZNPOB so strokovnjaki upoštevali mednarodna besedila, zlasti pa Konvencijo o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine – Konvencijo o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino<sup>202</sup> ter dodatni protokol h Konvenciji Sveta Evrope o varovanju človekovih pravic in človekovega dostojanstva v zvezi z uporabo biologije in medicine<sup>203</sup>.

---

<sup>200</sup> Novelo 2001 je DZ RS sprejel kljub nasprotovanju predstavniških teles medicine, dela pravne stroke in Državne komisije za oploditve z biomedicinsko pomočjo. Pred sprejemom novele 2001 ni bilo zaznave javne razprave strokovne in splošne javnosti. DZ jo je sprejel po hitrem postopku, čeprav zanjo ni bilo razlogov niti potrebe. Po 201. členu poslovnik DZ je mogoče sprejeti (določen) zakon po hitrem postopku, kadar to zahtevajo izredne potrebe države, interesi obrambe ali naravne nesreče. Razlog za hitri postopek sprejemanja novele 2001 naj bi bile po navajanju predlagateljev izredne potrebe države in državljanov, vzrok izrednih potreb pa upadanje rojevanja in povečanje neplodnosti v Sloveniji. Njen temeljni namen je bil omogočiti biomedicinsko pomoč pri oploditvi ženskam brez (moškega) partnerja. Število samskih žensk, ki bi to pomoč želele, pa ni tolikšno, da bi opazno vplivalo na populacijski trend v Sloveniji. Po drugi strani pa se pri ženski brez partnerja, ki ni neplodna, z OBMP ne more reševati težava neplodnosti. ZZNPOB omogoča rojevanje neprimerno večjemu številu neplodnih parov, pa vendar zaradi pomembnosti problematike, ki jo rešuje, ni bil sprejet po hitrem postopku (Zupančič, 2008, str. 273 in 274).

<sup>201</sup> 3. člen ZZNPOB.

<sup>202</sup> <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlimpid=199842>, 12. 8. 2010.

<sup>203</sup> <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlimpid=199842>; 12. 8. 2010.

V preambuli dodatnega protokola h Konvenciji Sveta Evrope o varovanju človekovih pravic in človekovega dostojanstva v zvezi z uporabo biologije in medicine države podpisnice ugotavljajo, da opažajo znanstveni razvoj na področju kloniranja sesalcev, zlasti s cepitvijo zarodka in s prenosom jedra, in se zavedajo napredka, ki ga nekatere tehnike kloniranja same po sebi lahko prispevajo k znanstvenim spoznanjem in njihovi uporabi v medicini, ter upoštevajo, da bi kloniranje ljudi postalo lahko tehnično zmožno. Države podpisnice tega protokola ugotavljajo, da se cepitev zarodka lahko zgodi naravno in ima včasih za posledico rojstvo genetsko istovetnih dvojčkov, vendar pa upoštevajo, da je izrabljanje človeških bitij z namernim ustvarjanjem genetsko istovetnih ljudi v nasprotju z dostojanstvom človeka in zato pomeni zlorabo biologije in medicine, in ugotavljajo, da bi prizadetim posameznikom takšna medicinska praksa lahko povzročila resne medicinske, psihološke in socialne težave. Dodatni protokol na podlagi tega vsebuje določbo, ki določa, da je prepovedan vsak poseg, katerega namen je ustvariti človeško bitje, ki je genetsko istovetno z drugim človeškim bitjem, ne glede na to, ali je živo ali mrtvo<sup>204</sup> (<http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlImpid=199842>, 12. 8. 2010).

Konvencija ne določa načinov in metod, ki se uporabljajo pri OBMP, temveč vsebuje določbe, podobno kot naš ZZNPOB, iz katerih je mogoče razbrati, komu je OBMP namenjena, kdaj se zdravstveni poseg lahko opravi, določa varstvo za osebe, ki niso sposobne privoliti v poseg, kot so osebe z duševnimi motnjami, obravnava pravico do spoštovanja zasebnosti posameznika, kadar gre za podatke o njegovem zdravju, in pravico, da vsak posameznik lahko izve za podatke o svojem zdravju. Konvencija vsebuje prepoved izbire spola, prav tako se preiskave, ki lahko napovedo dedne bolezni, smejo opravljati le za zdravstvene namene oz. za znanstvene raziskave. Raziskave na ljudeh se na podlagi Konvencije lahko opravljajo le, če so izpolnjeni določeni pogoji. Organi ali tkiva se smejo živemu darovalcu odvzeti zaradi presaditve samo za zdravljenje prejemnika ter kadar ni na voljo primerne organa ali tkiva umrle osebe in ni na voljo nobenega drugega načina zdravljenja. Organ ali tkivo ni dovoljeno odvzeti osebi, ki ni sposobna privoliti, to se lahko stori samo, kadar so podani varovalni pogoji, in takrat, kadar so izpolnjeni določeni pogoji. Konvencija prepoveduje, da bi človeško telo in deli telesa bili predmet premoženjske koristi. V primeru kršitev določb konvencije države pogodbenice zagotavljajo primerno sodno varstvo za takojšno preprečitev ali ustavitev kršenja pravic in načel v tej konvenciji, prav tako pa ima oseba, ki je zaradi posega utrpela škodo, pravico do pravične odškodnine (glej <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlImpid=199842>, 12. 8. 2010).

ZZNPOB vsebuje osnovni namen Konvencije, le-ta je določen že v sami preambuli Konvencije, v kateri države članice Sveta Evrope in države podpisnice navajajo, da je

---

<sup>204</sup> 1. člen Dodatnega protokola h Konvenciji Sveta Evrope o varovanju človekovih pravic in človekovega dostojanstva v zvezi z uporabo biologije in medicine.



treba spoštovati človeka kot posameznika in kot pripadnika človeške vrste in da je treba zagotavljati dostojanstvo človeškega bitja (glej Zupančič, 2001, str. 224).

Ugotovimo lahko, da je mogoče glavni namen konvencije izbrati iz preambule in iz splošnih določb v prvem poglavju. V konvenciji je določeno, da države pogodbenice te konvencije varujejo dostojanstvo in identiteto vseh človeških bitij ter vsakomur brez razlikovanja jamčijo spoštovanje njegove duševne in telesne nedotakljivosti in drugih pravic in temeljnih svoboščin v zvezi z uporabo biologije in medicine.<sup>205</sup> Konvencija poudarja, da koristi in skrb za človeka morajo prevladati nad izključno koristjo družbe ali znanosti, kar pa bi moralo biti osnovno vodilo in načelo vsem državam pogodbenicam te konvencije.<sup>206</sup> Države pogodbenice morajo upoštevati zdravstvene potrebe prebivalstva in vsem zagotoviti pravičen dostop do zdravstvenih storitev ustrezne kakovosti.<sup>207</sup> Posebna določba govori o tem, da je vsak zdravstveni poseg, prav tako tudi raziskave treba opraviti v skladu s poklicnimi dolžnostmi.<sup>208</sup>

Konvencija v drugem poglavju določa, da se vsak zdravstveni poseg sme opraviti določeni osebi šele takrat, ko je bila oseba o tem posegu ustrezno poučena, torej seznanjena o namenu, naravi posega ter o posledicah in nevarnostih posega in je v ta poseg prostovoljno brez prisile privolila.<sup>209</sup> Oseba, ki je dala privolitev za določen poseg, lahko privolitev kadarkoli prekliče.<sup>210</sup> Konvencija posebej določa varstvo oseb, ki niso sposobne dati privolitve za določen zdravstveni poseg. Poseg se lahko opravi na osebi, ki ni sposobna privoliti, le takrat, kadar je to v njeno neposredno korist.<sup>211</sup> V primeru, kadar mladoletna oseba po zakonodaji držav pogodbenic ni sposobna privoliti v poseg, konvencija navaja, da se poseg lahko opravi samo z dovoljenjem njenega zakonitega zastopnika ali zavoda ali osebe ali organa, ki jih določi zakon. Mnenje mladoletne osebe se upošteva, vendar sorazmerno z njeno starostjo in stopnjo zrelosti. Kadar odrasla oseba zaradi duševne nesposobnosti, bolezni ni sposobna privoliti v

---

<sup>205</sup> 1. odst. 1. člena Konvencije o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine – Konvencije o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino.

<sup>206</sup> 2. člen Konvencije o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine – Konvencije o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino.

<sup>207</sup> 3. člen Konvencije o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine – Konvencije o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino.

<sup>208</sup> 4. člen Konvencije o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine – Konvencije o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino.

<sup>209</sup> V primeru, ko je treba za izvedbo zdravstvenega posega soglasje posameznikovega zakonitega zastopnika (npr. mladoletnik, ki še ni dopolnil z zakonom določene starosti, duševni bolnik ...), je treba tudi njega (oz. katerokoli osebo oz. ustanovo, ki jo zakon pooblašča, da poda privolitev v imenu posameznika) poučiti o namenu in naravi posega, njegovih posledicah in nevarnostih (Žnidaršič, 1998, str. III).

<sup>210</sup> 5. člen Konvencije o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine – Konvencije o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino.

<sup>211</sup> Standard neposredne bolnikove koristi je gotovo vprašanje medicinske stroke, njene deontologije in etike. V konkretnem primeru bo o tem vprašanju odločal zdravnik (Žnidaršič, 1998, str. III).

poseg, se sme poseg opraviti samo na podlagi privolitve zakonitega zastopnika ali zavoda ali osebe ali organa. Oseba, na katero se poseg nanaša, mora biti v največji meri vključena v postopek za pridobitev dovoljenja.<sup>212</sup> Osebi s hudo duševno motnjo se sme poseg brez njene privolitve opraviti samo z namenom zdravljenja te motnje, kadar bi opustitev takšnega zdravljenja verjetno zelo škodovala njenemu zdravju. Pri tem je treba upoštevati varovalne pogoje, vključno s postopki za nadzor, kontrolo in pritožbo.<sup>213</sup> V primeru, kadar zaradi nujnega stanja ni mogoče pridobiti ustrezne privolitve, se sme opraviti vsak medicinsko potreben poseg v korist zdravja posameznika, na katerega se ta nanaša.<sup>214</sup> Ob tem se upoštevajo želje, ki jih je izrazil bolnik glede posega, ki pa ob posegu ni sposoben izraziti svoje volje.<sup>215</sup>

Konvencija v tretjem poglavju posebej določa, da ima vsak posameznik pravico do spoštovanja zasebnosti, kadar gre za podatke, ki se nanašajo na njegovo zdravje. Vsak posameznik ima pravico izvedeti za vsak podatek, ki je pridobljen o njegovem zdravju. Ob tem pa je treba spoštovati željo tistih posameznikov, ki ne želijo, da bi se jim podatki o zdravju povedali.<sup>216</sup> V četrtem poglavju konvencija obravnava človeški genom in navaja, da je prepovedana vsaka oblika zapostavljanja posameznika na podlagi njegove genetske dediščine.<sup>217</sup> Konvencija določa, da se lahko preiskave, ki napovedo dedne bolezni ali omogočijo, da se določi nosilstvo gena, odgovornega za bolezen, ali odkrije genetsko nagnjenost ali dovzetnost za bolezen, opravljajo samo za zdravstvene namene ali za znanstvene raziskave v zdravstvene namene in le ob ustreznem genetskem svetovanju.<sup>218</sup> Poseg, katerega namen je spremeniti človeški genom, se sme opraviti le iz preventivnih, diagnostičnih ali terapevtskih razlogov, in to le takrat, kadar njegov cilj ni uvesti kakršnekoli spremembe v genom potomcev.<sup>219</sup> Posebna določba prepoveduje uporabo metode OBMP zaradi izbire spola bodočega otroka. Ta metoda je dovoljena le, če bi se na ta način lahko izogniti hudi dedni bolezni, ki je povezana s spolom.<sup>220</sup>

---

<sup>212</sup> 1., 2. in 3. točka 5. člena Konvencije o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine – Konvencije o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino.

<sup>213</sup> 7. člen Konvencije o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine – Konvencije o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino.

<sup>214</sup> 8. člen Konvencije o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine – Konvencije o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino.

<sup>215</sup> 9. člen Konvencije o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine – Konvencije o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino.

<sup>216</sup> 1. in 2. točka 10. člena Konvencije o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine – Konvencije o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino.

<sup>217</sup> 11. člen Konvencije o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine – Konvencije o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino.

<sup>218</sup> 12. člen Konvencije o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine – Konvencije o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino.

<sup>219</sup> 13. člen Konvencije o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine – Konvencije o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino.

<sup>220</sup> 14. člen Konvencije o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine – Konvencije o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino.

V petem poglavju konvencija obravnava znanstveno raziskovanje. Določa, da je znanstveno raziskovanje na področju biologije in medicine svobodno, vendar je treba upoštevati določbe konvencije in druge določbe, ki zagotavljajo varstvo človeka.<sup>221</sup> Raziskave na ljudeh se smejo opravljati le, kadar so izpolnjeni vsi navedeni pogoji:

- da raziskave na ljudeh ni mogoče nadomestiti z drugo, podobno uspešno raziskavo;
- da nevarnosti, ki jim utegne biti izpostavljena oseba, niso v nesorazmerju z možnimi koristmi raziskave;
- da je načrt raziskave odobril pristojni organ, potem ko je neodvisno proučil njeno znanstveno vrednost, pretehtal pomembnost cilja raziskave in z vidika več različnih strok ocenil njegovo etično sprejemljivost;
- da je oseba, na kateri se bo opravila raziskava, seznanjena s svojimi pravicami in jamstvi, ki jih predvideva zakon za njeno varstvo;
- da je bila privolitev za zdravstveni poseg podana izrecno v pisni obliki in je dokumentirana. Ta privolitev se lahko kadarkoli svobodno prekliče.<sup>222</sup>

Konvencija obravnava osebe, ki niso sposobne privoliti v raziskavo. Raziskavo na osebi, ki ni sposobna privoliti v zdravstveni poseg, se sme opravljati le, če so izpolnjeni vsi naslednji pogoji:

- da je od rezultatov raziskave mogoče pričakovati resnično in neposredno korist za njeno zdravje;
- da primerljivo uspešne raziskave ni mogoče opraviti na osebah, ki so sposobne privoliti;
- da je bilo dovoljenje zakonitega zastopnika osebe, ki ni sposobna dati privolitve, dano posebej v ta namen in pisno;
- da oseba, ki jo to zadeva, temu ne nasprotuje;
- da so izpolnjeni vsi pogoji iz 16. člena te konvencije, ki se nanašajo na varstvo oseb, na katerih se opravljajo raziskave.<sup>223</sup>

Konvencija določa, da se lahko izjemoma in pod varovalnimi pogoji, ki jih določajo zakonodaje držav pogodbenic, dovoli raziskava, od katere ni mogoče pričakovati neposredne koristi za zdravje prizadete osebe, če so izpolnjeni vsi že navedeni pogoji, ki veljajo za varstvo oseb, ki v raziskavo niso sposobne privoliti, razen pogoja, ki je naveden v drugi alineji, ob tem pa je treba upoštevati še dodatna pogoja:

- da je cilj raziskave z znatno boljšim znanstvenim razumevanjem stanja, bolezni ali motnje posameznika prispevati k izsledkom, ki bodo naposled lahko koristili

---

<sup>221</sup> 15. člen Konvencije o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine – Konvencije o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino.

<sup>222</sup> 16. člen Konvencije o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine – Konvencije o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino.

<sup>223</sup> 1. točka 17. člena Konvencije o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine – Konvencije o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino.

prizadeti osebi ali drugim osebam enake starostne skupine ali osebam, ki imajo enako bolezen ali motnjo ali so v enakem stanju;

- da raziskava pomeni minimalno nevarnost in minimalno obremenitev za prizadeto osebo.<sup>224</sup>

Strokovnjaki s področja biomedicine in bioetike (zdravniki, biologi, psihologi, sociologi in tudi pravniki) glede določenih vprašanj niso našli stične točke. Ena najpomembnejših dilem, ki je ostala odprta tudi po sprejemu konvencije, je vprašanje etičnosti opravljanja raziskav na zarodkih, ki so bili spočeti s postopkom zunajtelesne oploditve. Stališča posameznih strokovnjakov oz. predstavnikov držav so se gibala od zahteve po prepovedi kakršnihkoli raziskav na zarodkih do zmernejših variant, ki so dovoljevale raziskave na takšnih zarodkih v posameznih zelo utemeljenih primerih (Žnidaršič, 1998, str. II).

Na podlagi tega konvencija v določbah podrobneje ne opisuje raziskave na zarodkih zunaj materinega telesa, do katerih lahko pride s postopkom zunajtelesne oploditve oz. in vitro. Zaradi različnih mnenj držav pogodbenic glede raziskav, ki so opravljene na zarodkih zunaj materinega telesa, je konvencija rešitev tega vprašanja prepustila v ureditev vsaki državi pogodbenici posebej. Države na podlagi ustrezne zakonodaje tako same odločijo, ali bodo dovolile raziskave na zarodkih ali ne. V primeru, kadar bodo dovolile raziskave na zarodkih zunaj materinega telesa, morajo poskrbeti za ustrezno varstvo zarodka. Konvencija določa, da ustvarjanje človeških zarodkov v raziskovalne namene ni dovoljeno oz. je prepovedano.<sup>225</sup>

Šesto poglavje konvencije govori o odvzemu organov in živih tkiv darovalcem zaradi presaditve. Konvencija določa, da se organi ali tkiva smejo živemu darovalcu odvzeti zaradi presaditve samo za zdravljenje prejemnika in kadar ni na voljo primerne organa ali tkiva umrle osebe niti nobenega drugega možnega načina zdravljenja, ki bi bil primerljivo uspešen. Vsak posameznik mora dati potrebno privolitev izrecno in posebej za ta namen, bodisi v pisni obliki ali pred uradnim organom.<sup>226</sup> Konvencija v tem poglavju obravnava tudi varstvo oseb, ki niso sposobne privoliti v odvzem organa. Osebam, ki niso sposobne dati privolitve za odvzem organa ali tkiva, se organi ali tkiva ne smejo odvzeti. Izjemoma in pod varovalnimi pogoji se sme dovoliti odvzem obnovljivega tkiva osebi, ki ni sposobna privoliti, le če so izpolnjeni naslednji pogoji:

- da ni na voljo nobenega biološko primerne darovalca, ki je sposoben privoliti;
- da je prejemnik brat ali sestra darovalca;
- da gre za darovanje, ki lahko reši življenje prejemnika;

---

<sup>224</sup> 2. točka 17. člena Konvencije o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine – Konvencije o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino.

<sup>225</sup> 18. člen Konvencije o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine – Konvencije o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino.

<sup>226</sup> 19. člen Konvencije o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine – Konvencije o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino.

- da je bilo dovoljenje, ki ga poda zakoniti zastopnik, zavod ali organ za osebo, ki ni sposobna dati privolitve, dano posebej v ta namen in v pisni obliki in ga mora odobriti pristojen organ;
- da darovalec, ki bo daroval tkivo ali organ, temu ne nasprotuje.<sup>227</sup>

Konvencija v sedmem poglavju obravnava prepoved pridobivanja premoženjske koristi in razpolaganja z deli človeškega telesa. Konvencija tako določa, da človeško telo in njegovi deli ne smejo biti predmet pridobivanja premoženjske koristi.<sup>228</sup> Kadar je bil nekomu pri nekem posegu odvzet del človeškega telesa, se ga lahko shrani in se ga uporabi za kak drug namen, kot za katerega je bil odvzet, samo če je to storjeno v skladu z ustreznimi postopki poučitve in privolitve.<sup>229</sup> Prav tako konvencija določa, da morajo države pogodbenice zagotavljati primerno sodno varstvo za takojšno preprečitev ali ustavitev kršenja pravic in načel, ki so navedeni v tej konvenciji.<sup>230</sup> Države pogodbenice pa morajo poskrbeti za ustrezne sankcije, ki se naj uporabijo v primeru, da se kršijo določbe te konvencije. Oseba, ki je zaradi posega utrpela neupravičeno škodo, ima pod pogoji, ki jih določa posebej zakonodaja vsake države pogodbenice, pravico do pravične odškodnine.<sup>231</sup>

Uveljavljanja oz. izvajanja določb konvencije, ki ščitijo posameznika in njegove pravice, države ne smejo omejevati, razen če gre za omejitve, ki so določene z zakonom in so potrebne v demokratični družbi. To so predvsem omejitve v interesu javne varnosti, preprečevanja kriminalitete, zaščite javnega zdravja ter zaščite pravic in svoboščin drugih. Države podpisnice pa lahko ščitijo pravice posameznika v večji meri, kot pa je predvideno v sami konvenciji (Žnidaršič, 1998, str. IV).

Pri pravnem urejanju dosežkov v postopkih OBMP so pripravljavci ZZNPOB izhajali iz naslednjih ugotovitev medicincev:

- Uresničujejo se napovedi raziskovalcev, da bo 50 % neplodnosti mogoče razrešiti s pomočjo biomedicinskih postopkov oploditve. Velik napredek je dosežen na področju zdravljenja moške neplodnosti. Malo uspešno klasično obliko osemenitve s semenom moža (zakonskega ali zunajzakonskega) pri blagih oblikah moške neplodnosti je zamenjal nov, mnogo uspešnejši biotehnološki postopek vnosa na poseben način pripravljenega semena v

<sup>227</sup> 20. člen Konvencije o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine – Konvencije o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino.

<sup>228</sup> 21. člen Konvencije o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine – Konvencije o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino.

<sup>229</sup> 22. člen Konvencije o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine – Konvencije o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino.

<sup>230</sup> 23. člen Konvencije o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine – Konvencije o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino.

<sup>231</sup> 24. in 25. člen Konvencije o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine – Konvencije o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino.

maternico. Postopki zunajtelesne oploditve s pomočjo mikrokirurškega vnosa ene same semenčice v jajčno celico so povzročili, da je znotrajtelesna oploditev s semenom darovalca pri hudih oblikah moške neplodnosti le še redkokdaj potrebna.

- Za žensko neplodnost postopki OBMP niso več novost. Biotehnologija ravnanja s spolnimi celicami je na eni strani omejila potrebo po darovalstvu moških spolnih celic, na drugi strani pa je omogočila, da danes lahko pride do nosečnosti tudi s pomočjo darovanja ženskih spolnih celic. Darovalstvo ženskih spolnih celic je prav tako kot pri moški neplodnosti iz zdravstvenih razlogov le redkokdaj potrebno. Zaradi teh dejstev medicinci menijo, da je treba enakopravno obravnavati oba spola. V dilemi, ali naj se darovalstvo omogoči za oba spola ali pa naj se sploh ne dovoli, je prva rešitev medicinsko sprejemljivejša. To mnenje so sprejeli tudi pripravljavci ZZNPOB (Zupančič, 2008, str. 276 in 277).

Pri oblikovanju predpisov sta pripravljavce vodili dve osnovni načeli. Prvo načelo je formuliral za ameriško pravo John Robertson s stavkom: »Freedom to have sex without reproduction does not guarantee freedom to have reproduction without sex« (Možnost spolnega odnosa, ne da bi prišlo do spočetja otroka, ne zagotavlja možnosti spočeti otroka brez spolnega odnosa) (Zupančič, 1998, str. 239).

Drugo načelo, ki so ga pripravljavci zakona upoštevali, je izrazil profesor Finžgar z reklom: »Procreatio artificialis imitatur naturam.« Treba je posnemati naravo, omogočiti ljudem (samo) tisto, za kar jih je narava prikrajšala; nenavadni in nenaravni postopki ne pridejo v poštev (Zupančič, 2001, str. 225 in 226).

Pripravljavci ZZNPOB so ti dve načeli upoštevali in ju smiselno vnesli v navedeni zakon. Na podlagi tega ZZNPOB nudi pravico do postopkov OBMP le moškemu in ženski, ki živita v zakonski ali zunajzakonski zvezi in se zdravita zaradi neplodnosti. Do postopkov OBMP niso upravičeni istospolni pari in samske ženske. Do OBMP ni upravičena ženska, ki namerava otroka po rojstvu za plačilo ali brez plačila oddati tretji osebi. Prav tako ZZNPOB ne dovoljuje vnesti v telo ženske spolne celice umrle osebe ali oplojen zarodek že umrle osebe.

## **5.2.3 Zakon o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo ter njegova izhodišča**

### **5.2.3.1 Opredelitev zdravljenja neplodnosti**

Kot že rečeno ZZNPOB ureja zdravstvene ukrepe, s katerimi se ženski in moškemu pomaga pri spočetju otroka in se jima tako omogoči uresničevati svobodo odločanja o rojstvih njunih otrok.<sup>232</sup>

Navedeni zakon navaja, da ima vsakdo (torej tisti par, ki se srečuje z neplodnostjo) pravico do zdravljenja neplodnosti, ampak pod pogoji in na način, ki jih določa ZZNPOB. Nadalje zasledimo, da zakon navaja, da se v postopkih zdravljenja neplodnosti in OBMP mora varovati človekovo dostojanstvo, njegova pravica do zasebnosti, posebna skrb pa se mora posvetiti varovanju zdravja, koristi in pravicam bodočega otroka.<sup>233</sup>

Zdravljenje je na podlagi ZZNPOB ugotavljanje vzrokov neplodnosti ali zmanjšane plodnosti in odpravljanje teh vzrokov s strokovnim svetovanjem, z zdravili ali s kirurškimi posegi. Zdravljenje prav tako zajema tudi odvzem in shranjevanje semenskih celic moškega ali jajčnih celic ženske, ki mu oz. ji po dognanjih in izkušnjah medicinske znanosti grozi nevarnost, da bo postal neploden oz. postala neplodna.<sup>234</sup>

### **5.2.3.2 Postopki oploditve z biomedicinsko pomočjo**

ZZNPOB navaja, da postopki OBMP pravzaprav pomenijo in zajemajo postopke oploditve ženske. Ti postopki se izvajajo s pomočjo biomedicinske znanosti z enim samim namenom, in sicer da pride do zanositve pri ženski na drugačen način kot po naravni poti, to je s spolnim odnosom. Postopki OBMP, kot jih določa ZZNPOB, so predvsem:

1. znotrajtelesna oploditev: vnos semenskih celic v spolne organe ženske in vnos jajčnih celic skupaj s semenskimi celicami v spolne organe ženske, kar imenujemo umetna osemenitev;
2. zunajtelesna oploditev: združitev jajčnih celic in semenskih celic zunaj telesa ženske (v epruveti) ter vnos zgodnjih zarodkov v spolne organe ženske, kar imenujemo in vitro fertilizacija (IVF). Vsi postopki OBMP se lahko izvajajo samo v skladu z dosežki in razvojem biomedicinske znanosti.<sup>235</sup>

Po mnenju Zupančiča (2001, str. 228) naštevanje postopkov ni izčrpno, kar je razvidno iz besede »predvsem«. To pomeni, da ZZNPOB ne odvrta možnosti za izvajanje

---

<sup>232</sup> 1. člen ZZNPOB.

<sup>233</sup> 2. člen ZZNPOB.

<sup>234</sup> 3. člen ZZNPOB.

<sup>235</sup> 4. člen ZZNPOB.

drugih postopkov, ki jih že razvija ali jih bo razvila biomedicinska znanost in jih bo ocenila za ustrezne in primerne postopke, ki se bodo lahko uporabili v namene OBMP (glej Zupančič, 2001, str. 228).

Umetna inseminacija pravzaprav pomeni umetno oploditev ženske s semenom moškega, ki ga vnesejo v njeno telo. Gre za transfer gamet (v tem primeru semena) bodisi v jajcevod ali v maternico ženske v času, ko ima ta ovulacijo. Umetna inseminacija je možna kot homologna, s semenom partnerja ženske, ali heterologna, s semenom tujega darovalca. Če se za inseminacijo uporabi mešanica semenskih celic dveh ali več različnih moških, je to mešana umetna inseminacija, ki pa je v Sloveniji na podlagi ZZNPOB prepovedana<sup>236</sup> (Žnidaršič in Pipan, 1997, str. 556, 557 in 562).

Navedena določba o prepovedi uporabe mešanice semenskih celic dveh ali več moških ali jajčnih celic dveh ali več žensk v postopku OBMP je na mestu in smiselna. Dejansko po uporabi »koktajla« mešanice semen različnih moških in po transferju semen v jajcevod ali v maternico ženske sploh nobeden, vključno s strokovnjaki, ki bi oploditev izvedli, ne bi vedel, kdo od navedenih darovalcev semen bi bil oče otroku, če bi prišlo do oploditve jajčeca ženske, ki bi ji opravili takšno obliko umetne oploditve. Kot že rečeno bi bil v zadregi zdravstveni zavod, ki bi takšno obliko umetne oploditve opravil. Razlog ne bi bil samo ta, da ne bi vedeli, kdo izmed darovalcev je oče otroku, rojenemu na takšen način, ampak zdravstveni zavod preprosto ne bi vedel, od katerega darovalca naj posreduje zdravstvene podatke staršem za otroka, ki je bil spočet na takšen način in ki se sooča z izredno resnimi zdravstvenimi težavami. Prav tako otrokov zdravnik zaradi zdravstvenih razlogov ne bi imel možnosti, da bi izvedel za zdravstvene podatke darovalca, saj bi sicer ti podatki bili navedeni, ampak se ne bi vedelo oz. bi se lahko samo ugibalo, kateri so pravi oz. kateri izmed darovalcev bi lahko bil oče otroku. Pripravljalci zakona so vsekakor pomislili na otroka, rojenega na takšen način, in se zavzeli za njegovo korist, čeprav očetovstva na podlagi ZZNPOB ni dovoljeno ugotavljati, kadar je bil otrok spočet z biomedicinsko pomočjo s semensko celico darovalca<sup>237</sup>, v primeru zdravstvenih težav in zdravstvenih razlogov pa se od zdravstvene organizacije, ki je opravila takšen postopek OBMP, lahko zahteva, da seznanijo upravičene osebe o zdravstveno pomembnih podatkih darovalca.<sup>238</sup>

Umetna inseminacija je mogoča tudi pri neplodni ženski, če se ji prej vstavi tuja (darovana) jajčna celica v jajcevod ali v maternico. Homologna oblika spočetja z zdravstveno pomočjo danes več ni moralno sporna, saj postopek posnema naravno spočetje. Pri heterolognih načinih pa nastaja več etičnih, moralnih in tudi pravnih vprašanj, predvsem glede očetovstva in materinstva na ta način spočetega otroka. Otroku lahko tako postane žrtev različnih interesov, saj je mogoče, da ima dve materi in

---

<sup>236</sup> 2. odst. 13. člena ZZNPOB.

<sup>237</sup> 3. odst. 42. člena ZZNPOB.

<sup>238</sup> 18. člen ZZNPOB.



dva očeta (genetsko starševstvo ločeno od socialnega) (Žnidaršič in Pipan, 1997, str. 557).

Postopek oploditve zunaj telesa (IVF) je metoda, pri kateri se v laboratoriju ustvarijo najugodnejši laboratorijski pogoji za združitev moške in ženske spolne celice. Če se želi povečati uspešnost postopka, se mora spodbuditi zorenje več jajčnih celic. Na podlagi tega v prvi fazi postopka ženske dobivajo hormonsko terapijo v obliki injekcij. Jajčna celica se pridobi na podlagi postopka, ki se imenuje aspiracija ali punkcija. To je poseg, pri katerem tik pred ovulacijo z iglo nabodejo jajčni mešiček v jajčniku in iz njega izsrkajo vsebino. V aspirirani tekočini je tudi jajčna celica. Postopek se opravi v operacijskem prostoru. Tekočino iz mešička prav tako pregledajo v laboratoriju in v njej poiščejo jajčno celico. Le-to prenesejo v posodico z gojiščem. Poseben inkubator omogoča preživetje celic in njihov nadaljnji razvoj. V istem laboratoriju se obdela tudi semenski izliv moškega.<sup>239</sup> Naslednji dan se v laboratoriju preveri, ali je prišlo do združitve semenčic in jajčne celice. Oplojene celice se nato gojijo v inkubatorju še en oziroma tri dni, odvisno od tega, kdaj je zarodke treba prenesti nazaj v maternico. Za prenos zarodkov v maternico ženske se izbere največ trije zarodke, ki se razvijajo najbolj pravilno. Če se je takšnih zarodkov razvilo več, se par lahko odloči za zamrzovanje zarodkov. Postopek prenosa zarodkov (embriotransfer) v maternico ženske je neboleč (<http://www.ivf-mb.net/oploditev.htm>, 17. 8. 2010).

Ta oblika OBMP z zunajtelesno oploditvijo ustvarja več vprašanj in razprav. Navedena metoda bi lahko omogočila rojstvo otroka ženski, ki bi se že takoj, torej ob začetku nosečnosti zavezala, da bo rojenega otroka prepustila drugemu paru (ženski in moškemu), kar pomeni, da bi otrok lahko bil spočet iz njene jajčne celice in s semenom darovalca, v tem primeru s semenom moškega iz para, ki bi mu ženska prepustila otroka, bodisi neplačljivo ali v zameno za denarno nagrado. Na podlagi tega bi lahko govorili o nadomestnem (surogatnem) materinstvu. Obstajala bi lahko še ena oblika nadomestnega materinstva, pri kateri bi ženska, ki bi otroka rodila, torej nadomestna mati, bila oplojena z jajčno in semensko celico, ki pa bi obe pripadali paru, ki bi mu nadomestna mati po rojstvu izročila otroka. Zakonodaja v Republiki Sloveniji, vključno z ZZNPOB, vsakršno obliko nadomestnega materinstva prepoveduje<sup>240</sup>, saj bi se na podlagi te možnosti lahko nekatere ženske za to obliko nosečnosti odločale izključno na podlagi materialnih rezultatov in koristi, ki bi sledile po rojstvu otroka. Če bi do takšne oblike materinstva vendarle prišlo, potem ZZNPOB določa, da je mati otroka, ki je bil

---

<sup>239</sup> Iz semenskega izliva se s posebnimi tehnikami pridobijo samo gibljive semenčice, ki so sposobne za oploditev in s katerimi se nato osemenijo jajčeca (IVF v ožjem pomenu besede). Če je semenčic premalo ali so slabo gibljive, se uporabi metoda, pri kateri ni potrebno tako visoko število semenčic, ker se v vsako jajčno celico porine po samo eno semenčico. Metoda se imenuje ICSI (IntraCytoplasmic Sperm Injection). Enaka metoda se uporabi tudi v primerih, ko je semenčice treba poiskati iz testisa, to je moške spolne žleze oz. moškega moda, z majhnim posegom (<http://www.ivf-mb.net/oploditev.htm>, 17. 8. 2010).

<sup>240</sup> 7. člen ZZNPOB.

spočet z biomedicinsko pomočjo, ženska, ki ga je rodila.<sup>241</sup> Iz navedenega člena lahko razumemo, da sploh ni pomembno, ali je bil otrok oplojen z jajčno celico darovalke ali z jajčno celico ženske, ki je rodila otroka, v obeh primerih je mati otroka ženska, ki ga je nosila in kasneje rodila.

### **5.2.3.3 Upravičenci do postopkov oploditve z biomedicinsko pomočjo**

Do OBMP so upravičeni samo pari različnega spola: ženska in moški, ki živita v medsebojni zakonski zvezi ali v zunajzakonski skupnosti. Pomagalo naj bi se torej ženski in moškemu, ki zadržujeta, da živita skupaj. Zdravnik naj bi se s tem zadovoljil; od njega pač ne moremo zahtevati, da bi ugotavljal obstoj zunajzakonske skupnosti med njima. Gotovo pa je zelo pomemben dokaz dejstvo, da moški hoče biti oče otroka in da je zato skupaj z žensko opravil vse preiskave in brez uspeha tudi (pogosto dolgotrajne) postopke zdravljenja. Pred izpeljavo teh postopkov pa praviloma do OBMP ne more priti (Zupančič, 2001, str. 228).

Ženska in moški morata za postopke OBMP izpolnjevati določene pogoje. ZZNPOB kot prvi pogoj določa, da sta do postopkov OBMP upravičena samo zakonca ali zunajzakonska partnerja, torej ženska in moški skupaj, ki pa morata biti polnoletna, razsodna<sup>242</sup> in v primerni starosti za opravljanje starševskih dolžnosti. Za oba se pričakuje, da sta v takšnem psihosocialnem stanju, ki omogoča sposobnost opravljanja starševske dolžnosti v korist otroka. Ženska mora biti v starostni dobi, ki je primerna za rojevanje otrok.<sup>243</sup>

Vendar ZZNPOB v 5. členu navaja, da sta zakonca ali zunajzakonska partnerja upravičena do postopkov OBMP tudi v primerih, kadar se s temi postopki lahko prepreči, da se na otroka prenese huda dedna bolezen.<sup>244</sup> Navedeni člen si lahko razlagamo tako, da v tem primeru zakoncema ali zunajzakonskima partnerjema ni treba opraviti postopkov zdravljenja neplodnosti, kot jih določa ZZNPOB, ki so po navadi dolgotrajni in za nekatere ženske tudi mučni, ampak lahko takoj preideta na postopke OBMP.

Na podlagi veljavne zakonodaje, vključno z ZZNPOB, do postopkov OBMP ni upravičena samska ženska ali ženska, ki živi z drugo žensko, torej z istospolno osebo, in ni v razmerju z moškim. Za tako žensko, ki ne živi z moškim in nima spolnih odnosov z osebo nasprotnega spola, ne moremo vedeti in ne moremo trditi, da se srečuje z boleznijo, torej z neplodnostjo, kar pomeni, da takšna ženska ni upravičena niti do

---

<sup>241</sup> 1. odst. 41. člena ZZNPOB.

<sup>242</sup> Pogoj razsodnosti je prav tako postavljen tudi v ZZUUP, na podlagi katerega se lahko uresničuje pravica do svobodnega odločanja o rojstvu otrok, ki zajema vse znane načine in metode za preprečevanje zanositve.

<sup>243</sup> 6. člen ZZUUP.

<sup>244</sup> 3. odst. 5. člena ZZNPOB.

zdravstvenih ukrepov, ki omogočajo zdravljenje neplodnosti. Navedeni zakon prav tako odreka pravico do postopkov OBMP moškemu, ki je v razmerju z moškim oz. ne živi z žensko. Istospolna usmerjenost in biti samska ženska ali samski moški ne pomeni, da je ta oseba bolna in da potrebuje zdravljenje zaradi neplodnosti. Prav tako pa ZZNPOB odreka pravico do postopkov OBMP ženski, ki namerava otroka po rojstvu prepustiti tretji osebi (nadomestno materinstvo), ne glede na to, ali bo za to prejela plačilo ali ne.<sup>245</sup>

ZZNPOB določa, da se postopek OBMP lahko opravi samo na podlagi pisne privolitve zakoncev ali zunajzakonskih partnerjev, vendar preden se pridobi pisna privolitev upravičencev do postopka OBMP, jih mora zdravnik seznaniti o postopku OBMP, kakšne so možnosti za uspeh ter kakšne so posledice in nevarnosti postopka za žensko, moškega in otroka, ter jim mora znati ustrezno svetovati. Prav tako zdravnik razloži, v kakšne namene se zbirajo in obdelujejo osebni podatki upravičencev do postopkov OBMP in da se varujejo kot poklicna skrivnost. Zdravnik razloži zakoncema ali zunajzakonskima partnerja, kakšna so pravila o shranjevanju spolnih celic in zarodkov, upošteva pa se tudi njune želje glede časa trajanja hrambe zarodkov in odločanje o zarodkih, ki niso bili uporabljeni. Zdravnik mora paru omeniti tudi druge možnosti, s katerimi je mogoče rešiti njun vzrok neplodnosti, vključno tudi s takimi, ki jih center ne opravlja, ter jima omeniti tudi možnost za posvojitve ali opustitev zdravljenja. Pisna privolitev se tako izda za vsak postopek OBMP posebej.<sup>246</sup>

Zakonodaja, natančneje ZZNPOB, omogoča, da lahko ženska ali moški, torej zakonca ali zunajzakonska partnerja, skupaj ali vsak posebej kadarkoli prekličeta privolitev za postopek OBMP in se na podlagi tega prostovoljno odstopi od postopka OBMP. Od postopka OBMP je mogoče odstopiti, vse dokler se semenske celice, neoplojene jajčne celice ali zgodnji zarodki ne vnesejo v telo ženske. Center, ki izvaja postopek OBMP, mora izjavo o preklicu zapisati in na podlagi zahteve enega ali drugega zakonca oz. zunajzakonskega partnerja o tem izdati potrdilo. Zdravnikova dolžnost je, da se pred vnosom semenskih celic, neoplojenih jajčnih celic ali zgodnjih zarodkov v telo ženske prepriča, ali ni bila privolitev za postopek OBMP preklicana.<sup>247</sup> V primeru danega preklica za postopek ni dovoljeno opraviti nobenega nadaljnjega postopka OBMP.

#### **5.2.3.4 Darovanje spolnih celic**

Na podlagi samega zakonskega predpisa, kot je ZZNPOB, najdemo določbo, ki določa, da se za postopke OBMP lahko uporabijo praviloma le spolne celice ženske in moškega, ki sta v medsebojni zakonski zvezi ali sta zunajzakonska partnerja. Vendar ZZNPOB omogoča izjemo, saj nadalje navaja, da se za postopke OBMP lahko uporabijo tudi jajčne celice darovalke ali semenske celice darovalca, kadar po izkušnjah biomedicinske

---

<sup>245</sup> 7. člen ZZNPOB.

<sup>246</sup> 22. člen ZZNPOB.

<sup>247</sup> 23. člen ZZNPOB.

znanosti ni možnosti, da bi prišlo do nosečnosti z uporabo spolnih celic zakoncev ali zunajzakonskih partnerjev, ali če so bili neuspešni drugi postopki OBMP iz tega zakona ali če je to potrebno za preprečitev prenosa hude dedne bolezni na otroka. Hkrati pa ZZNPOB izrecno določa, da je istočasna uporaba darovanih jajčnih celic in semenskih celic prepovedana.<sup>248</sup> V primeru OBMP z darovano jajčno in semensko celico otrok ne bi genetsko pripadal nobenemu izmed zakoncev, ki sta dala privolitev za postopek OBMP, ampak bi lahko govorili o socialnem starševstvu, vendar pa bi ženska, ki bi ga rodila, po zakonskih predpisih veljala za njegovo mamo. Pripravljalci zakona so pri tej zapisani določbe vsekakor pomislili najprej na otrokove koristi in na pravico do tega, da vsak otrok pozna svoje starše.<sup>249</sup> Zavajanje otroka s tem, da mu ne bi povedali, kdo so v resnici njegovi starši, bi imelo za otroka lahko velike psihične posledice, zlasti takrat, ko otrok po določenem času izve, da ljudje, pri katerih živi niso njegovi genetski starši.

V postopkih oploditve z OBMP, v katerih se uporabijo jajčne ali semenske celice darovalk in darovalcev, se upoštevajo določena merila, ki odločajo o izbiri darovalcev. Tako so darovalke večinoma zdrave prostovoljke ali sicer zdrave prostovoljke, ki so že same vključene v postopke OBMP. Darovalci so večinoma zdravi prostovoljci, in sicer zdravi prostovoljci, ki so že sami vključeni v postopke OBMP. Spolnih celic se tako ne odvzema ženskam, starejšim od 35 let, in moškim, starejšim od 55 let, saj je tako verjetnost napak v razvoju plodov manjša (<http://www.daruj.com/kriteriji.php>, 18. 4. 2009).

Darovanje semenskih celic poteka praviloma preprosto. Moški, ki ne presega 55 let starosti, darovanje semena opravi na kliniki, vendar mora izpolnjevati določene zdravstvene kriterije. Preden zdrav moški opravi darovanje semena, mora najprej opraviti pogovor z zdravnikom, na katerem se določi anamneza o njegovem zdravstvenem stanju, socialnem življenju, o navadah, razvadah, nato pa še sledijo telesni pregledi, krvne preiskave, preiskave za protitelesa proti sifilisu, hepatitisu B in C, HIV, po potrebi pa tudi preiskave, pri katerih se ugotavljajo genetska ali duševna obolenja. Moški darovalec semena mora podpisati izjavo, v kateri navede, da ne uživa in da si ne vbrizgava drog. Oblika izjave darovalca semenskih celic o prostovoljni privolitvi po pojasnilu je predpisana s Pravilnikom o obrazcih o pisni privolitvi darovalke in darovalca spolnih celic<sup>250</sup> in se nahaja v prilogi II. V primeru, da je njegovo seme kvalitetno, torej primerno za oploditev, ga zamrznejo za šest mesecev, zatem pa mora moški skozi nove teste. V primeru, da so testi negativni, pomeni, da je seme dovolj primerno in kvalitetno za prejemni par. Moški lahko darujejo seme večkrat, ženske pa običajno samo enkrat, saj je starostna meja za odvzem jajčnih celic 35 let in tudi sam

---

<sup>248</sup> 8. člen ZZNPOB.

<sup>249</sup> 7. člen Konvencije o otrokovih pravicah določa, da mora biti vsak otrok takoj po rojstvu vpisan v rojstno matično knjigo in ima od rojstva pravico do imena, pravico pridobiti državljanstvo in po možnosti pravico, da pozna svoje starše in da-le ti skrbijo zanj.

<sup>250</sup> Uradni list RS, št. 5/03; <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=20035&stevilka=112>; 17. 8. 2010.

postopek odvzema je dosti bolj zahteven. Darovalka mora zraven pogojev, ki jih mora izpolnjevati moški darovalec, še prejemati hormonsko terapijo, na podlagi katere pride do povečanja rasti jajčnih celic, zatem pa se te jajčne celice na podlagi lokalne anestezije posrkajo skozi nožnico. Odvzeta jajčeca takoj oplodijo s semenom partnerja, jih za pet dni pustijo, da se razvijejo v inkubatorju, zatem pa jih zamrznejo. Tudi pri ženski darovalki se ponovne preiskave opravijo čez šest mesecev, če so izvidi normalni, lahko prejemnica prejme zarodek. Tako kot moški darovalec mora tudi ženska podpisati izjavo. Oblika izjave darovalke jajčnih celic o prostovoljni privolitvi po pojasnilu je predpisana s Pravilnikom o obrazcih o pisni privolitvi darovalke in darovalca spolnih celic<sup>251</sup> in se nahaja v prilogi I (glej Cehnar, 2010, str. 12).

Zaposleni v klinikah navajajo, da so ljudje, ki se odločijo darovati semenske in jajčne celice, predvsem tisti darovalci, ki poznajo nekoga s težavami neplodnosti in jim želijo pomagati. Najpogosteje pa gre za osebe, pri katerih je izredno močno izražena želja, da bi radi pomagali. Darovalec mora podpisati izjavo, da je njegovo darovanje njegova osebna skrivnost in da jo varuje na lastno odgovornost, kar si lahko razlagamo, da če darovalec želi, lahko to skrivnost tudi komu razkrije. Vsekakor pa klinika, na kateri je darovalec opravil darovanje, njegovih podatkov ne bo nobenemu razkrila, saj je darovanje anonimno. Rada bi še omenila, da v Sloveniji primanjkuje darovalcev semenskih, predvsem jajčnih celic in zaradi tega veliko slovenskih parov skuša uresničiti željo po svojem otroku v tujini. Na podlagi podatkov lahko razberemo, da se največ slovenskih parov, ki se srečujejo z neplodnostjo, zdravi na kliniki Pronatal v Pragi, posebej pa se povečuje zdravljenje slovenskih parov na kliniki Kinderwunsch v avstrijskem Gradcu. Strokovnjaki, ki se ukvarjajo z zdravljenjem neplodnosti, so že večkrat poskušali, da bi se omogočilo parom, ki se srečujejo z neplodnostjo, uvoziti spolne celice iz tujih semenskih bank, vendar del slovenske stroke temu nasprotuje, saj menijo, da bi s tem bilo mogoče doseči določena zdravstvena tveganja in slabšo sledljivost darovalcev, prav tako pa bi se omogočila podpora trgovanju s spolnimi celicami, saj je darovanje spolnih celic v Sloveniji brezplačno, povrnejo se le potni stroški v višini 25 evrov. V večini evropskih semenskih bank je darovanje spolnih celic prav tako brezplačno, vendar so potni stroški in dnevnice, ki jih darovalcu povrnejo, bistveno višji kot pri nas in dosegajo znesek tudi 100 evrov ali več. V ZDA pa semenske banke omogočajo darovalkam jajčne celice, da za svoje darovanje prejmejo izredno visoko plačilo, višina plačila je predvsem odvisna od lepote, inteligence ... darovalke. Na podlagi tega lahko sklepamo, da v državah, ki omogočajo visoka plačila za darovanje semenskih in jajčnih celic, obstaja možnost, da se ljudje poslužujejo tega načina darovanja zgolj zaradi finančnih ugodnosti, ki jih ob tem prejmejo, medtem pa želja, da bi želeli pomagati drugim neplodnim parom, s tem nima čisto nič opraviti (glej Cehnar, 2010, str. 12, 13 in 14).

---

<sup>251</sup> Uradni list RS, št. 5/03; <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=20035&stevilka=112;> 17. 8. 2010.

Mladoletnim osebam spolnih celic ne odvzamejo za zdravljenje drugih. V izjemnih primerih se jim spolne celice lahko odvzamejo za zdravljenje njih samih, če je zaradi njihovih bolezni in zdravljenja ogrožena njihova bodoča sposobnost oploditve. Center se mora prepričati, da je mladoletna oseba sposobna razumeti pomen postopka in njegove posledice ter dati soglasje k odvzemu spolnih celic. Soglasje staršev ali skrbnikov ni potrebno. Pri prejemnicah darovanih spolnih celic se tako spoštujejo starostne omejitve za postopke OBMP, ki veljajo od 18 do 43 let (<http://www.daruj.com/kriteriji.php>, 18. 4. 2009).

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ)<sup>252</sup> določa, da je zavarovanim osebam s plačilom obveznega zavarovanja v celoti zagotovljeno plačilo zdravstvenih storitev za zdravstveno varstvo žensk v zvezi s svetovanjem pri načrtovanju družine, kontracepcijo, nosečnostjo in porodom.<sup>253</sup> ZZVZZ določa, da je z obveznim zavarovanjem zavarovanim (OZZ) osebam zagotovljeno plačilo zdravstvenih storitev v najmanj 85-odstotni vrednosti za storitve v zvezi z zagotavljanjem in zdravljenjem zmanjšane plodnosti in umetno oploditvijo, sterilizacijo in umetno prekinitvijo nosečnosti.<sup>254</sup> Pravice v specialističnoambulantni, bolnišnični in terciarni dejavnosti in način njihovega uveljavljanja določajo Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (POZZ)<sup>255</sup>. POZZ določajo, da obvezno zavarovanje obsega pravice zavarovanih oseb do zdravstvenih storitev v zvezi s porodom, umetno prekinitvijo nosečnosti, umetno oploditvijo in sterilizacijo.<sup>256</sup> Na podlagi Sprememb in dopolnitev Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja št. 33/08<sup>257</sup> je določeno, da imajo ženske od dopolnjenega 18. leta starosti do dopolnjenega 43. leta starosti v okviru specialističnoambulantne dejavnosti tudi pravico do OBMP, in sicer do največ šestih ciklusov za prvi porod živorojenega otroka, za vsak nadaljnji pa do največ štirih ciklusov. Pri ženski, mlajši od 35 let starosti, se pri prvih dveh ciklusih zunajtelesne oploditve opravi elektivni prenos enega zarodka dobre kakovosti. Postopek OBMP z odmrznjenimi zarodki se šteje v tisti cikel, v katerem so bili zarodki zamrznjeni.<sup>258</sup>

Ustavno sodišče Republike Slovenije je v postopku odločanja o pobudi Miryme Žagar iz Ljubljane 30. 9. 1998 izdalo odločbo št. U-I-204/98<sup>259</sup>. Ustavno sodišče je v tem primeru odločalo o Spremembi in dopolnitvi Pravil obveznega zdravstvenega

---

<sup>252</sup> Uradni list RS, št.: 9/92, 13/93, 9/96, 29/98, 77/98, 6/99, 56/99, 99/01, 42/02, 60/02, 11/03, 126/03, 20/04-UPB1, 62/05, 76/05, 100/05-UPB2, 100/05, 21/06, 38/06, 72/06-UPB3, 114/06, 91/07, 71/08, 76/08, 118/08, 47/10, 62/10, ZZVZZ.

<sup>253</sup> 4. alineja 1. točke 23. člena ZZVZZ.

<sup>254</sup> 3. točka 1. odst. 23. člena ZZVZZ.

<sup>255</sup> Uradni list RS, št.: 79/94, 73/95, 39/96, 70/96, 47/97, 3/98, 3/98, 51/98, 90/98, 6/99, 109/99, 61/2000, 64/2000, 91/2000, 59/02, 11/03, 18/03, 30/03-UPB 1, 35/03, 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06, 64/07, 33/08, 71/08, 118/08, 7/09, 88/09, POZZ.

<sup>256</sup> 2. točka 1. odst. 22. člena POZZ UPB 1.

<sup>257</sup> <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200833&stevilka=1293>; 10. 1. 2011.

<sup>258</sup> 1. člen Sprememb in dopolnitev POZZ št. 33/08.

<sup>259</sup> Uradni list RS, št. 73/98; <http://www.uradni-list.si/1/content?id=8583>; 12. 1. 2011.

zavarovanja št. 39/96<sup>260</sup> (v nadaljevanju: Spremembe in dopolnitve POZZ) za poskuse zunajtelesne oploditve, ki so bili opravljeni pred 1. 9. 1996.

Pobudnica je izpodbijala Spremembe in dopolnitve POZZ št. 39/96, ker naj bi te Spremembe in dopolnitve POZZ posegale v pridobljene pravice, kar pa naj bi bilo po njenem mnenju v nasprotju z Ustavo RS, ki določa, da zakoni, drugi predpisi in splošni akti ne morejo imeti učinka za nazaj. Samo zakon lahko določi, da imajo posamezne njegove določbe učinek za nazaj, če to zahteva javna korist in če se s tem ne posega v pridobljene pravice.<sup>261</sup> Spremembe in dopolnitve POZZ so določale, da bi se neomejeno število poskusov zunajtelesne oploditve omejilo na štiri poskuse.<sup>262</sup> Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) naj bi določbo razlagal tako, da ženska, ki je do začetka uporabe Sprememb in dopolnitev POZZ že opravila štiri poskuse, pravice do kritja stroškov iz naslova OZZ nima več. Taka razlaga naj bi v nasprotju s 155. členom ustave posegala v pridobljene pravice. Pobudnica je še navedla, da je pravico do zunajtelesne oploditve že štirikrat izkoristila in da je na podlagi izdanega predračuna Ginekološke klinike Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani razvidno, da en poskus zunajtelesne oploditve stane takratnih 288.000 tolarjev, samo za zdravila pa je porabila že več kot 73.000 takratnih tolarjev. ZZZS je v odgovoru potrdil pobudnično navedbo, da se pri uporabi 2. člena Sprememb in dopolnitev POZZ upoštevajo tudi poskusi, opravljeni pred začetkom njihove uporabe. Ministrstvo za zdravstvo (MZZ) na pobudo ni odgovorilo. Ustavno sodišče je pobudo sprejelo in nadaljevalo z odločanjem o stvari sami.

Ustavno sodišče je ugotovilo (kot je v odstavku zgoraj že navedeno), da imajo ženske na podlagi Sprememb in dopolnitev POZZ v okviru specialističnoambulantne dejavnosti pravico do zunajtelesne oploditve, in sicer do največ štirih poskusov v rodnem obdobju. Spremembe in dopolnitve POZZ ne vsebujejo prehodnih določb in se zato nanašajo na vse ženske, ki so bile v času njihove uveljavitve v rodnem obdobju. V določene štiri poskuse, ki se financirajo iz sredstev OZZ, se štejejo tudi poskusi, ki so bili že opravljeni pred začetkom uporabe Sprememb in dopolnitev POZZ. Na podlagi 155. člena ustave izpodbijana določba 2. člena Sprememb in dopolnitev POZZ ne učinkuje za nazaj, saj so Spremembe in dopolnitve POZZ začele veljati 15. dan po objavi v Uradnem listu RS. Glede na to, da so bile Spremembe in dopolnitve POZZ objavljene 26. 7. 1996, so začele veljati 10. 8. 1999, uporabljati pa so se začele 1. 9. 1996. Glede na to, da Ustava RS določa, da je Slovenija pravna država<sup>263</sup>, Ustava RS varuje pravice zoper zakonske posege z učinkom za naprej. Med načela pravne države sodi tudi načelo varstva zaupanja v pravo. To načelo posamezniku zagotavlja, da mu država njegovega pravnega položaja ne bo arbitrarno, brez razloga, utemeljenega v prevladujočem in legitimnem javnem interesu, poslabšala. V varovan pravni položaj ne

<sup>260</sup> <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=199639&stevilka=2534>; 12. 1. 2011.

<sup>261</sup> 155. člen Ustave RS.

<sup>262</sup> 2. člen Sprememb in dopolnitev POZZ, št. 39/96.

<sup>263</sup> 2. člen Ustave RS.

sodijo samo pridobljene pravice, ampak tudi pričakovane pravice iz zdravstvenega zavarovanja. Z omejitvijo poskusov zunajtelesne oploditve na le štiri poskuse se je najbolj prizadel pravni položaj pobudnice in drugih oseb, ki so do uveljavitve sprememb že opravile poskus ali celo izkoristile vse štiri poskuse zunajtelesne oploditve. Za sporen poseg v pravni položaj pobudnice in drugih oseb, ki so do uveljavitve sprememb že opravile najmanj en poskus zunajtelesne oploditve, normodajalec ni imel razloga, utemeljenega v prevladujočem in legitimnem javnem interesu. ZZZS je v odgovoru navajal, da zaradi kadrovskih, prostorskih in finančnih omejitev lahko opravijo le 2000 poskusov letno, in ker je oseb, ki bi to želele, več, naj bi z omejitvijo na štiri poskuse zunajtelesne oploditve dosegli tudi to, da bi bile vse osebe v enakem položaju. Ustavno sodišče se z navedenimi razlogi ZZZS ni strinjalo. Na podlagi odločitve sodišča so pravice zavarovancev predmet OZZ le, če zdravnik ugotovi, da so utemeljene, in če so opravljene v skladu z opredeljenimi standardi. To pomeni, da morajo po presoji določenega zdravnika biti strokovno-doktrinarno utemeljene glede na zdravstveno stanje zavarovane osebe. Ustavno sodišče je še navedlo, da je mogoče enakopraven položaj vseh oseb doseči na podlagi časovnega vrstnega reda prijave za poskuse zunajtelesne oploditve.

Za poseg v pravni položaj oseb, ki so pred začetkom uporabe Sprememb in dopolnitev POZZ že opravile enega ali več poskusov zunajtelesne oploditve, niso bili izkazani tehtni in utemeljujoči razlogi, ki bi prevladovali nad načelom zaupanja v pravo, zato je ustavno sodišče določbo 2. člena Sprememb in dopolnitev POZZ v izpodbijanem delu razveljavilo. Sodišče je odločilo, da se v določene štiri poskuse, ki se financirajo iz sredstev OZZ, upoštevajo le poskusi, opravljeni po začetku uporabe Sprememb in dopolnitev POZZ (celotno besedilo odločitve ustavnega sodišča povzeto po <http://www.uradni-list.si/1/content?id=8583>; 12. 1. 2011).

Ustavno sodišče je v tem primeru sprejelo pravilno, predvsem pa pravično odločitev za pobudnico in za vse preostale osebe, ki so se znašle v podobnem položaju, torej takšnem, da so pred uveljavitvijo Sprememb in dopolnitev POZZ že izkoristile eden ali celo mogoče vse dovoljene štiri poskuse zunajtelesne oploditve. Oseb ni mogoče obravnavati enakovredno tako, da se vsem omejijo poskusi zunajtelesne oploditve, ki se financirajo iz sredstev OZZ, ne glede na to, kdaj so jih izkoristili, ali pred uporabo Sprememb in dopolnitev POZZ ali šele po uporabi teh sprememb.

Višje delovno in socialno sodišče v Ljubljani je 21. 3. 2003 izdalo sodbo št. Psp 330/2002<sup>264</sup>. Sodišče je v svoji odločitvi presojalo, ali se je tožnica s podpisom vnaprej pripravljene izjave o samoplačništvu v postopkih zunajtelesne oploditve odpovedala morebitnemu kasnejšemu uveljavljanju pravic iz zdravstvenega zavarovanja (plačilo zdravstvenih storitev iz obveznega in prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja). Sodišče je odločilo, da je treba ugotoviti pravo voljo tožnice, ki mora biti pravno

---

<sup>264</sup> <http://www.sodisce.si/vdss/odlocitve/32740/>; 13. 1. 2011.



veljavno izražena, razumljiva, svobodna in resna. S tem, ko je tožnica podpisala vnaprej pripravljen obrazec o samoplačništvu, ni izrazila svoje prave volje. Izjava o samoplačništvu je bila podpisana in dana v času, ko toženec glede na tedanje stališče ni priznaval povračila stroškov v tožničinem primeru, razen tega pa se tožnica s podpisom izjave tudi ni odpovedala morebitnemu kasnejšemu uveljavljanju pravic iz zdravstvenega zavarovanja.

Zoper izdano odločbo sodišča I. stopnje se je pritožil toženec, ki se ni strinjal, da je dolžan plačati tožnici 272.431,36 tedanjih tolarjev z zakonitimi zamudnimi obrestmi od 10. 12. 1997 do plačila, vse v 8 dneh pod izvršbo. Menil je, da če bi bila tožnica upravičena do povrnitve stroškov IVF-postopka, opravljenega v oktobru 1997, bi mu sodišče I. stopnje lahko naložilo le plačilo 85 % vrednosti opravljenih zdravstvenih storitev na podlagi ZZVZZ<sup>265</sup>. Toženec je predlagal, da pritožbeno sodišče izpodbijano sodbo spremeni tako, da tožbeni zahtevek zavrne kot neutemeljen, tožencu pa naloži za plačilo 85 % navedenih stroškov tožnice. Toženec je še navajal, da je sodišče I. stopnje nepopolno oz. zmotno ugotovilo dejansko stanje in zmotno uporabilo materialno pravo ter da je sodišče I. stopnje odločilo v nasprotju s POZZ, ki določajo, da zavarovana oseba nima pravice do povračila stroškov zdravljenja, vključno z zdravili, tehničnimi pripomočki in prevozi, če so bile zdravstvene storitve opravljene v samoplačniški ambulanti, kot je to bilo v primeru tožnice.<sup>266</sup> Toženec je navajal, da v primeru tožnice ni šlo za nujne storitve, pri katerih bi bila potrebna prednostna obravnava, tako da je navedba sodišča, da je bila tožnica zaradi časovne stiske prisiljena podpisati izjavo o samoplačništvu, neutemeljena.

Pritožbeno sodišče je ugotovilo, da je sodišče I. stopnje pravilno in popolno ugotovilo dejansko stanje in ob pravilni uporabi materialnega prava tudi pravilno odločilo. Sodbo je tudi obrazložilo z dejanskimi in s pravnimi razlogi. Pritožbeno sodišče je navedlo, da je zavarovanim osebam s sklenjenim obveznim zavarovanjem zagotovljeno plačilo zdravstvenih storitev najmanj v višini 85 % vrednosti za storitve v zvezi z zagotavljanjem in zdravljenjem zmanjšane plodnosti in umetno oploditvijo, sterilizacijo in umetno prekinitvijo nosečnosti.<sup>267</sup> Tožnica je 28. 10. 1997 podpisala izjavo o samoplačništvu. Pritožbeno sodišče je ugotovilo, da gre za vnaprej pripravljen obrazec, pri čemer je iz besedila obrazca razvidno, da tožnica s podpisom potrjuje, da je vnaprej seznanjena z načinom obravnave in plačevanja postopka zunajtelesne oploditve (IVF). Na podlagi mnenja pritožbenega sodišča je treba ugotoviti, ali je omenjeni podpis izjave tudi izraz prave volje tožnice. Da bi imela volja pravne posledice, mora namreč izpolnjevati določene pravne zahteve. Volja mora biti pravno veljavno izražena, torej

---

<sup>265</sup> 3. točka 1. odst. 23. člena ZZVZZ določa, da je z obveznim zavarovanjem zavarovanim osebam zagotovljeno plačilo zdravstvenih storitev v najmanj 85-odstotni vrednosti za storitve v zvezi z zagotavljanjem in zdravljenjem zmanjšane plodnosti in umetno oploditvijo, sterilizacijo in umetno prekinitvijo nosečnosti.

<sup>266</sup> 257. člen POZZ št. 39/96.

<sup>267</sup> 3. točka 1. odst. 23. člena ZZVZZ.

razumljivo izjavljena, svobodna in resna. Izražena volja mora biti tudi dejanski izraz tožnične prave volje. Za presojo omenjenega pa je odločilnega pomena, kdaj je tožnica podpisala obrazec, da bo postopek IVF opravila v samoplačniški ambulanti. Obrazec je tožnica podpisala ravno v času, ko toženec na podlagi 2. člena Sprememb in dopolnitev POZZ št. 39/96 ni priznaval pravice do povrnitve stroškov postopka IVF v primeru, če je zavarovanka v rodnem obdobju opravila več kot štiri poskuse zunajtelesne oploditve. V te štiri poskuse so bili vključeni in upoštevani tudi poskusi, opravljeni pred uveljavitvijo sprememb, torej pred 1. 9. 1996, kot tudi poskusi, opravljeni po navedenem datumu. Šele ustavno sodišče je z odločbo št. U-I-204/98 z dne 30. 9. 1998<sup>268</sup> razveljavilo 2. člen Sprememb in dopolnitev POZZ št. 39/96. Ustavno sodišče je odločilo, da se v določene štiri poskuse, ki se financirajo iz sredstev OZZ, upoštevajo le poskusi, opravljeni po začetku uporabe Sprememb in dopolnitev pravil OZZ. S tem, ko se je tožnica odločila za še peti poskus, ji ni preostalo nič drugega kot to, da ga opravi samoplačniško ali pa da se odloči, da bo pravico uveljavljala po sodni poti. Če bi se odločila za sodno pot, bi se izpeljava postopka IVF za nedoločen čas prestavila, s tem bi se zmanjšala možnost uspeha samega postopka. Pritožbeno sodišče je ugotovilo, da s tem, ko je tožnica podpisala vnaprej pripravljeni obrazec, ni prišlo do izraza njene dejanske prave volje, razen tega se s podpisom izjave ni odpovedala morebitnemu kasnejšemu uveljavljanju pravic iz zdravstvenega zavarovanja.

Pritožbeno sodišče je določilo kot neutemeljene pritožbene navedbe o tem, da bi sodišče tožencu kvečjemu lahko naložilo v plačilo 85 % vrednosti opravljenih zdravstvenih storitev. Tožnica je že v predsodnem postopku postavila zahtevek, da se ji na podlagi 3. točke 1. odst. 23. člena ZZVZZ povrnejo stroški zdravljenja v višini 85 %, istočasno pa je za preostali del do 100 % uveljavljala izplačilo zavarovalnine na podlagi sklenjene police o prostovoljnem zdravstvenem zavarovanju. Z izpodbijano dokončno odločbo je bilo odločeno o uveljavljanju pravic iz OZZ in tudi o zahtevku za plačilo zavarovalnine. S tem, ko je sodišče I. stopnje presojalo dokončno odločbo toženca, je pravilno presojalo tudi vprašanje glede plačila zavarovalnine po polici prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja. Toženec glede plačila zavarovalnine po polici prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja ni ugovarjal, zato je sodišče I. stopnje pravilno ugodilo tudi tožbenemu zahtevku. Glede na vse ugotovljeno je pritožbeno sodišče pritožbo toženca kot neutemeljeno zavrnilo in potrdilo izpodbijano sodbo sodišča I. stopnje, kar pomeni, da je bil toženec dolžan povrniti stroške tožnici, ki mu jih je v odločbi naložilo za plačilo sodišče I. stopnje (za celotno besedilo pritožbenega sodišča glej <http://www.sodisce.si/vdss/odlocitve/32740/>; 3. 1. 2011).

Zupančič (2008, str. 285) meni, da se na podlagi zunajtelesne oploditve omogoča rojevanje otrok, vendar naj medicina nudi pomoč vsem parom, ki zaradi neplodnosti ne morejo imeti otrok, pa čeprav se jim omogoči priti do otroka s pomočjo darovalca

---

<sup>268</sup> Primer smo obravnavali in opisovali od str. 99 naprej.

semenske ali darovalke jajčne celice. Ker ustava govori o svobodi odločanja o rojstvu svojih otrok, se lahko postavi vprašanje, ali človeku, ki zaradi neplodnosti ne more biti (genetični) roditelj, sploh gre pravica dobiti otroka s pomočjo darovanih spolnih celic. Šteti je treba, da je namen te ustavne določbe omogočiti izpolnitev človekove želje, da ima otroka. Zupančič še navaja, da pri tem ni nujno, da gre za genetično starševstvo, tudi s »socialnim« starševstvom se lahko doseže ta namen (Zupančič, 2008, str. 285).

Na podlagi ZZNPOB ni dovoljeno za zdravljenje neplodnosti uporabljati človeškega zarodka, ki je bil podarjen.<sup>269</sup> Kot je bilo že ugotovljeno in navedeno, postopek OBMP mora zagotavljati, da bo otrok genetsko pripadal najmanj enemu izmed bodočih staršev, torej moškemu ali ženski, ki sta dala soglasje za izvedbo postopka. Nadalje zasledimo, da ZZNPOB prav tako prepoveduje uporabo mešanice semenskih celic dveh ali celo več moških ali jajčnih celic, ki pripadajo dvema ali več ženskam.<sup>270</sup> V nadaljevanju lahko zapišemo, kot je bilo že ugotovljeno, da bi bila očetova mati ali oče dejansko v tem primeru neznana in medicinski center, ki bi oploditev opravil, ne bi razpolagal z ustreznimi zdravstvenimi podatki, ki bi se nanašali na zdravje otroka.

Nadalje ZZNPOB navaja, da morata biti darovalka jajčnih celic in darovalec semenskih celic oba polnoletna, zdrava in razsodna. Semenske celice darovalca ni dovoljeno uporabiti za oploditev ženske, ki je z darovalcem semena v sorodu in zaradi tega ne bi mogla skleniti zakonske zveze. Kar velja za darovalca semenskih celic, velja tudi za darovalko jajčnih celic, kar pomeni, da njene darovane jajčne celice ni dovoljeno oploditi s semenskimi celicami moškega, s katerim zaradi sorodstvene vezi ne more skleniti zakonske zveze.<sup>271</sup> Pripravljalci zakona so vsekakor ponovno pomislili na otrokove koristi in da se s tem izognejo tveganju, ki bi bilo povezano z nastankom nepravilnosti pri razvijanju zarodka v materinem telesu.

ZZNPOB določa, da je treba darovane spolne celice in darovalke ter darovalce ustrezno pregledati<sup>272</sup>, in na podlagi zapisanega smo ugotovili, da se določbe ZZNPOB upošteva v praksi in se jih tudi izrecno izvaja. Nadalje je navedeno, da se darovane spolne celice lahko uporabijo za nadaljnji postopek le pod pogojem, kadar so primerne za oploditev in se z njimi ne more povzročiti nevarnosti za zdravje ženske in otroka.<sup>273</sup> Smiselna in na mestu je določba ZZNPOB, ki navaja, da se lahko spolne celice enega darovalca ali ene darovalke v postopku OBMP uporabijo, dokler ne pride do rojstev otrok v največ dveh različnih družina.<sup>274</sup> Navedeno določbo je mogoče utemeljiti s tem, da je Slovenija majhna država in bi večkratna uporaba spolnih celic istega darovalca pri več različnih parih imela za posledico rojstva več polbratov in polsester, le-ti pa bi lahko v

---

<sup>269</sup> 1. odst. 13. člena ZZNPOB.

<sup>270</sup> 2. odst. 13. člena ZZNPOB.

<sup>271</sup> 14. člen ZZNPOB.

<sup>272</sup> 1. odst. 28. člena ZZNPOB.

<sup>273</sup> 2. odst. 28. člena ZZNPOB.

<sup>274</sup> 29. člen ZZNPOB.

nadaljnem razmerju, ki bi si ga lahko ne vede, da so v sorodu, ustvarili, rojevali otroke, za katere ne bi bilo mogoče trditi, da so brez prirojenih genetskih nepravilnosti.

ZZNPOB navaja, da mora zdravnik, ki je odgovoren za izvedbo postopka, pred postopkom OBMP z darovanimi spolnimi celicami poučiti zakonca ali zunajzakonska partnerja o poteku postopka, pravnik pa ju mora poučiti o pravnih posledicah postopka, prav tako ju mora zdravnik, ki vodi OBMP, pred začetkom postopka napotiti na psihološko-socialno svetovanje<sup>275</sup>. Vsi ti postopki se opravijo zaradi razjasnitve določenih dejstev in okoliščin ter da bi se na podlagi teh postopkov razjasnile vse stvari, s katerimi pa darovalci niso bili seznanjeni in se jih ni nameravalo zavesti.

ZZNPOB navaja, da se darovanje spolnih celic in neoplojenih jajčnih celic lahko opravi samo na podlagi pisne privolitve darovalke in darovalca<sup>276</sup>, kar je povsem razumljivo, saj ob darovanju spolnih celic mora obstajati izključno želja darovalca, da želi pomagati drugim ljudem, in tega od nobenega ni mogoče zahtevati ali izsiliti. ZZNPOB določa, da darovalke in darovalci spolnih celic do otrok, ki so bili spočeti na podlagi takšnega postopka, kot je OBMP, nimajo nobenih pravnih in drugih obveznosti ali pravic.<sup>277</sup> Za darovalca ali darovalko spolnih celic je ta določba ključnega pomena, saj darovalec ali darovalka, ko sta darovala spolne celice, ob tem gotovo nista imela v mislih ustvarjati razmerja z otrokom, ampak ju je vodila le želja pomagati ljudem, ki se srečujejo z neplodnostjo. Otrok, spočet na takšen način, in njegovi starši ne morejo pridobiti nobenih osebnih podatkov, ki bi se nanašali na darovalca ali darovalko, in tako ne morejo izvedeti, kdo sta otrokova genetična mati ali oče. Dostopni so samo zdravstveni podatki darovalca ali darovalke, ki so pomembni za zdravje otroka.

### **5.2.3.5 Izvajalci oploditve z biomedicinsko pomočjo**

ZZNPOB navaja, da se postopki OBMP lahko opravljajo le v okviru javne zdravstvene službe, torej v centrih za OBMP, ki imajo za to dejavnost potrebno dovoljenje. Postopke OBMP opravlja skupina biomedicinskih strokovnjakov pod vodstvom zdravnika, ki je odgovoren, da se postopki OBMP izvajajo v skladu z zakonom. Za izvedbo vsakega prvega postopka OBMP je potrebno poprejšnje soglasje strokovnega posvetovalnega telesa centra. Zoper odločitev strokovnega posvetovalnega telesa centra za OBMP je dovoljena pritožba. O pritožbi odloča Državna komisija za OBMP. Ta mora o pritožbi odločiti v 90 dneh. Državna komisija za OBMP lahko pritožbo kot neutemeljeno zavrne ali pa odločitev strokovnega posvetovalnega telesa centra za OBMP odpravi in sama odloči. Laboratorijski del postopkov, ki so potrebni za OBMP, je dovoljeno opraviti le, če tako odloči pristojni zdravnik.<sup>278</sup>

---

<sup>275</sup> 24. člen ZZNPOB.

<sup>276</sup> 1. odst. 25. člena ZZNPOB.

<sup>277</sup> 27. člen ZZNPOB.

<sup>278</sup> 15. člen ZZNPOB.

ZZNPOB navaja, da morajo delavci, ki so zaposleni v centrih, ki izvajajo OBMP, kot poklicno skrivnost varovati vse osebne in zdravstvene podatke o darovalcu ali darovalki spolnih celic, o ženski, pri kateri se opravlja postopek OBMP, ne glede na to, ali postopek OBMP poteka z darovanimi spolnimi celicami ali s spolnimi celicami, ki pripadajo paru, ki se zdravi za neplodnostjo. Kot poklicno skrivnost se varujejo vsi osebni in zdravstveni podatki o možu ali zunajzakonskem partnerju ženske ter o otroku, ki je bil spočet v postopku z OBMP.<sup>279</sup> Na podlagi tega se zagotavlja anonimnost udeležencev postopka. Cehnar (2010, str. 12) navaja, da je v semenski banki za anonimnost darovalcev poskrbljeno s kodirnim sistemom, s katerim za vsako darovano spolno celico namesto imena in priimka darovalca ostanejo le podatki o višini, teži, barvi las, oči, polti darovalca, na podlagi tega jo skušajo nato uskladiti s fizičnimi lastnostmi prejemnega para. ZZNPOB otroku, ki je bil spočet na podlagi darovanih spolnih celic z OBMP, ne omogoča, da bi izvedel za osebne podatke darovalca ali darovalke, ampak se mu na podlagi tega zakona dovoljuje, če je razsoden in star najmanj 15 let, da izve samo za zdravstveno pomembne podatke, ki se nanašajo na darovalca ali darovalko spolnih celic.<sup>280</sup> Omenjena določba je, kot je že bilo navedeno, smiselna, saj darovalec ali darovalka spolnih celic ob tem dejanju nista imela v mislih sklepanja razmerja z otrokom, temveč ju je le vodila želja, da bi lahko pomagala neplodnim ljudem. Otrokov zakoniti zastopnik lahko izve za te podatke samo z dovoljenjem, ki ga izda sodišče v nepravdnem postopku, če so za to podani izjemni zdravstveno utemeljeni razlogi.<sup>281</sup> Otrokov zdravnik ima zaradi zdravstvenih razlogov pravico do vpogleda v enotni register darovalcev in darovalk in do zdravstvenih informacij.<sup>282</sup> Sodišča in upravni organi imajo pravico do vpogleda v enotni register darovalk in darovalcev in do informacije le, če je to nujno potrebno za izpolnjevanje njihovih nalog pri izvrševanju zakona. Podatke, ki jih zvedo otrokov osebni zdravnik, sodišča in upravni organi ob vpogledu v enotni register darovalk in darovalcev, je treba varovati kot poklicno skrivnost.<sup>283</sup>

ZZNPOB prav tako priznava ugovor vesti. Tako najdemo določbo, ki navaja, da zdravniki, zdravstveni delavci in drugi strokovnjaki s področja OBMP niso dolžni opraviti postopka OBMP ali pri njem sodelovati. Ne zadenejo jih škodne posledice, če v skladu s pravili stroke opravijo ali sodelujejo pri postopku OBMP, kot ga določa ZZNPOB, ali če zavrnejo opravljanje ali sodelovanje pri tem postopku.<sup>284</sup>

### **5.2.3.6 Ravnanje s spolnimi celicami in z zgodnjimi zarodki**

Iz etičnih razlogov in zaradi varovanja koristi bodočega otroka ZZNPOB posveča posebno pozornost ravnanju s spolnimi celicami in z zgodnjimi zarodki. Gre zlasti za

<sup>279</sup> 1. odst. 18. člena ZZNPOB.

<sup>280</sup> 1. stavek 2. odst. 18. člena ZZNPOB.

<sup>281</sup> 2. stavek 2. odst. 18. člena ZZNPOB.

<sup>282</sup> 3. odst. 18. člena ZZNPOB.

<sup>283</sup> 4. in 5. odst. 18. člena ZZNPOB.

<sup>284</sup> 17. člen ZZNPOB.

pravno obvladovanje dosežkov in možnosti medicine in biotehnologije pri delu z genetskim materialom kot tkivom posebne vrednosti in pomena, saj spolne celice nosijo dedno zasnovo (Zupančič, 2001, str. 230 in 231).

ZZNPOB določa, da se semenske celice, neoplojene jajčne celice in zgodnji zarodki lahko uporabijo samo za postopek OBMP. Z njimi je treba ravnati in jih preiskovati tako, da glede na stanje biomedicinske znanosti in izkušnje pride do nosečnosti. Semenske celice, neoplojene jajčne celice in zgodnje zarodke se lahko pod določenimi pogoji uporabi tudi v znanstvenih raziskavah.<sup>285</sup>

Na podlagi ZZNPOB je navedeno, da ni dovoljeno oploditi jajčne celice s semensko celico z namenom, da se določi otrokov spol. Takšno dejanje je dovoljeno le, če se s tem namerava preprečiti hudo dedno bolezen, ki je povezana s spolom otroka. Ni dovoljeno posegati v dedno zasnovo spolnih celic ali zarodka z namenom, da se spremeni dedna zasnova otroka. Genska preiskava (preimplantacijska diagnostika)<sup>286</sup> se lahko na zgodnjem zarodku opravi samo, kadar obstaja nevarnost hude dedne bolezni ali če je to potrebno zaradi uspešnosti samega postopka OBMP.<sup>287</sup>

ZZNPOB določa, da se zunaj telesa ženske lahko oplodijo vse jajčne celice, ki se jih pridobi v enem postopku. V telo ženske pa se lahko vnese največ tri zarodke. Morebitne preostale zgodnje zarodke se shrani in se jih lahko kasneje vnese v telo ženske iz začetega postopka. Vnos se lahko opravi le na podlagi skupne pisne zahteve zakoncev ali zunajzakonskih partnerjev, ki sta dala privolitev za začetek postopka OBMP.<sup>288</sup>

Kot določa ZZNPOB, je v samem postopku OBMP prepovedano naslednje:<sup>289</sup>

1. omogočiti zunajtelesni razvoj zarodka, ki je star več kot 14 dni oz. potem, ko se je razvila primitivna proga;
2. omogočiti nastanek zarodka zgolj v raziskovalne namene;
3. omogočiti nastanek človeških zarodkov iz spolnih celic z izzvano spremembo dedne zasnove in prenesti takšne zarodke v telo človeka ali živali;
4. uporabiti dele zarodka, pridobljene v postopkih OBMP, razen kadar to zakon izrecno določa;
5. omogočiti nastanek zarodkov z isto dedno zasnovo ali zarodkov, ki so po dedni zasnovi istovetni z drugo živo ali mrtvo osebo (kloniranje);

---

<sup>285</sup> 30. člen ZZNPOB.

<sup>286</sup> Izpeljava prenatalnih genskih testov je humano ravnanje, če se lahko na ta način prepreči rojstvo prizadetega otroka; izbiri spola ne gre nasprotovati, če se je moč le-tako izogniti prenosu hude dedne bolezni na potomca (Zupančič, 2001, str. 231).

<sup>287</sup> 31. člen ZZNPOB.

<sup>288</sup> 32. člen ZZNPOB.

<sup>289</sup> 33. člen ZZNPOB.

6. oploditi človeško jajčno celico s semensko celico živali ali živalsko jajčno celico s semensko celico človeka ali spreminjati zarodek s presajanjem delov drugih človeških ali živalskih zarodkov (omogočanje nastanka hibridov in himer);
7. vnesti zarodek, ki je nastal s postopki iz pete ali šeste točke tega odstavka, v telo človeka ali živali;
8. človeške spolne celice ali človeški zarodek vnesti v žival;
9. živalske spolne celice ali živalski zarodek vnesti v človeka;
10. namerno spremeniti dedno zasnovo celic, ki so del zarodka.

### **5.2.3.7 Shranjevanje semenskih celic, neoplojenih jajčnih celic in zgodnjih zarodkov**

Semenske celice, neoplojene jajčne celice in zgodnje zarodke se lahko shranjuje samo za postopke OBMP,<sup>290</sup> le-te lahko shranjujejo (globoko zamrznjene pri –196 stopinjah Celzija) samo zdravstvene ustanove, ki so za to posebej pooblašene,<sup>291</sup> in sicer toliko časa, kolikor želi par, ki se mu z OBMP pomaga, vendar največ pet let.<sup>292</sup> Iz zdravstveno utemeljenih razlogov se lahko shranjevanje spolnih celic izjemoma in s posebnim dovoljenjem Državne komisije za OBMP podaljša še za pet let. Podaljšanje lahko zahteva oseba, ki ji te spolne celice pripadajo.<sup>293</sup> S tako dolgim shranjevanjem semenskih ali jajčnih celic se tako lahko pomaga mlademu človeku, ki mu po izkušnjah medicinske znanosti grozi nevarnost, da bo postal neploden ali neplodna. Odvzem in shranjevanje semenskih celic v tem primeru tako pomeni zdravljenje neplodnosti. Ko pretečejo roki za shranjevanje, je treba spolne celice zavreči, zgodnje zarodke pa pustiti umreti (glej Zupančič, 2008, str. 290).<sup>294</sup>

ZZNPOB navaja, da s semenskimi celicami, neoplojenimi jajčnimi celicami in zgodnjimi zarodki niso upravičene razpolagati niti osebe, od katerih izvirajo, niti druge osebe, center jih ne sme na zahtevo nikomur izročiti.<sup>295</sup> ZZNPOB posebej prepoveduje posredovanje pri zbiranju, shranjevanju in uporabi semenskih celic, neoplojenih jajčnih celic in zgodnjih zarodkov kot tudi trgovanje s shranjenimi semenskimi celicami, neoplojenimi jajčnimi celicami in zgodnjimi zarodki.<sup>296</sup>

### **5.2.3.8 Znanstvenoraziskovalno delo**

ZZNPOB navaja, da je znanstvenoraziskovalno delo na spolnih celicah in zgodnjih zarodkih, ki so bili pridobljeni za namen izvajanja OBMP, mogoče opravljati samo za namene varovanja in izboljšanja človekovega zdravja. Na zgodnjih zarodkih se lahko

<sup>290</sup> 1. odst. 34. člena ZZNPOB.

<sup>291</sup> 2. odst. 34. člena ZZNPOB.

<sup>292</sup> 1. odst. 35. člena ZZNPOB.

<sup>293</sup> 2. odst. 35. člena ZZNPOB.

<sup>294</sup> 3. odst. 35. člena ZZNPOB.

<sup>295</sup> 36. člen ZZNPOB.

<sup>296</sup> 37. člen ZZNPOB.

opravljajo raziskave le, če jih s primerljivim učinkom ni mogoče opraviti na živalskih zarodkih ali na druge načine. Raziskujejo se lahko samo tisti zgodnji zarodki, ki na podlagi izkušenj biomedicinske znanosti niso več primerni za vnos v telo ženske ali za shranjevanje. Raziskave se lahko opravijo tudi na zarodkih, ki bi jih drugače morali pustiti umreti, ker je potekel rok za hrambo zarodkov. Za raziskovanje zgodnjih zarodkov je treba pridobiti pisno privoljenje para, ki se jima pomaga s postopkom OBMP, in še posebno dovoljenje Državne komisije za OBMP ter odobritev Medicinsko-etične komisije, ki poskrbi tudi za nadzor. Odobritev in nadzor komisij sta potrebna tudi pri uvajanju in uporabi vseh novih metod OBMP, dokler zanje velja, da so v poskusni fazi.<sup>297</sup>

### **5.2.3.9 Državna komisija za oploditev z biomedicinsko pomočjo**

Državno komisijo za OBMP obravnava ZZNPOB, ki določa, da je treba pri ministrstvu, pristojnem za zdravstvo, ustanoviti Državno komisijo za OBMP, ki obravnava in rešuje vsa pomembnejša vprašanja v zvezi z izvajanjem ZZNPOB. Državna komisija za OBMP lahko za pomoč pri svojem delu ustanovi stalna in občasna delovna telesa ter zahteva mnenja ustreznih strokovnjakov.<sup>298</sup>

ZZNPOB navaja, da državno komisijo za OBMP tako sestavljajo: en predstavnik ministrstva, pristojnega za zdravstvo, en strokovnjak za medicinsko etiko, en strokovnjak za OBMP iz vsakega centra, en strokovnjak s področja prava, en strokovnjak s področja psiholoških ali socioloških ved, en predstavnik Urada varuha človekovih pravic, en predstavnik upravičencev do postopkov OBMP. Člane Državne komisije za OBMP in predsednika komisije izmed članov imenuje minister, pristojen za zdravstvo, za dobo petih let. Pravico predlagati strokovnjake pa imajo ustrezne fakultete – članice univerze. Državna komisija odloča z večino glasov vseh svojih članov.<sup>299</sup>

Naloge Državne komisije za OBMP so na podlagi ZZNPOB naslednje:<sup>300</sup>

- dajanje mnenja ministru, pristojnemu za zdravstvo, o tem, ali zdravstveni zavod izpolnjuje pogoje za opravljanje postopkov OBMP na podlagi ZZNPOB;
- dajanje mnenja ministru, pristojnemu za zdravstvo, o tem, ali lahko določeni center opravlja OBMP s spolnimi celicami darovalca ali darovalke na podlagi ZZNPOB;
- dajanje dovoljenja za raziskovalno delo na podlagi ZZNPOB;
- obravnavanje poročil centrov in seznanjanje ministra, pristojnega za zdravstvo, z ugotovitvami iz poročil na podlagi ZZNPOB;

---

<sup>297</sup> 38. člen ZZNPOB.

<sup>298</sup> 19. člen ZZNPOB.

<sup>299</sup> 20. člen ZZNPOB.

<sup>300</sup> 21. člen ZZNPOB.



- dajanje mnenj o osnutkih predpisov, ki se izdajajo na podlagi ZZNPOB;
- strokovno etično nadzorovanje dela centrov in svetovanje centrom;
- predlaganje strokovnih pravil za delo na področju OBMP ministru, pristojnemu za zdravstvo, in njihovega sprotnega usklajevanja z razvojem medicinske znanosti;
- dajanje dovoljenj za izvajanje vsakega postopka OBMP z uporabo spolnih celic darovalca ali darovalke;
- spremljanje napredka biomedicinske znanosti na področju reproduktivne medicine in po potrebi predlaganje sprememb in dopolnitev veljavne zakonodaje pristojnemu ministru;
- odločanje o pritožbah zoper odločitve strokovnih posvetovalnih teles centrov za OBMP.

### **5.2.3.10 Kazenske določbe**

Glede ureditev kazenskih določb je obstajala dilema, in sicer ali inkriminirati posamezna nedopustna ravnanja ali pa morda postaviti splošno določbo, po kateri se kaznuje vsako ravnanje, ki je v nasprotju z določbami samega zakona. V ZZNPOB je bila sprejeta prva možnost. Za ravnanja, ki so v nasprotju s pomembnejšimi zakonskimi določbami, se z denarnimi kaznimi za prekršek kaznujejo pravna oseba, ki izvaja postopke OBMP, odgovorna (fizična) oseba te pravne osebe in oseba, ki sodeluje v skupini biomedicinskih strokovnjakov.<sup>301</sup> Kazen za prekršek je določena tudi za vsakogar, ki posreduje pri zbiranju, shranjevanju in uporabi spolnih celic in zarodkov ali trguje s temi tkivi (Zupančič, 2008, str. 292).<sup>302</sup>

Z nekaterimi zakonskimi zapovedmi, predvsem pa s prepovedmi, se zagotavlja nedotakljivost človekovega dostojanstva in drugih pomembnejših vrednot človeštva, ki so lahko ob neslutnih dosežkih medicine in biotehnologije posebej ogrožene. Ravnanja, s katerimi se kršijo zakonske določbe, ki so navedene in opisane v 33. členu ZZNPOB, je treba obravnavati kot kazniva dejanja in ustrezno usposobljene ljudi, ki se ukvarjajo s tem početjem, ustrezno kaznovati in jim prepovedati ter onemogočiti, da bi lahko še naprej opravljali dejanja, s katerimi bi ogrozili obstoj človeške vrste, saj se je treba zavedati, da takšni ljudje predstavljajo veliko družbeno nevarnost. V skladu s slovensko kazenskopravno doktrino, po kateri naj bi vsa kazniva dejanja vseboval kazenski zakon, je treba inkriminirana ravnanja s področja OBMP uvrstiti v kazenski zakon (glej Zupančič, 2008, str. 292).

### **5.2.3.11 Evidenca in poročila**

ZZNPOB določa, da morajo centri za OBMP o postopkih OBMP voditi evidenco o:<sup>303</sup>

<sup>301</sup> 43. in 44. člen ZZNPOB.

<sup>302</sup> 45. člen ZZNPOB.

<sup>303</sup> 1. odst. 39. člena ZZNPOB.

- osebnih podatkih zakoncev ali zunajzakonskih partnerjev, ki se jima pomaga s postopki OBMP;
- vrsti postopka OBMP;
- podatkih, pridobljenih iz enotnega registra darovalcev ali darovalk spolnih celic, če so bile le-te uporabljene;
- podatkih o poučitvi, svetovanju in o pisni privolitvi ali privolitvi za določen postopek OBMP po ZZNPOB;
- podatkih o poteku in trajanju postopka ter o pomembnejših okoliščinah v zvezi z nosečnostjo, porodom, zdravjem in razvojem otroka.

Pooblaščen center mora v enotni register darovalk in darovalcev vpisati:

- osebne in zdravstvene podatke o darovalki ali darovalcu in zdravstvene podatke o njenih oz. njegovih starših;
- dan, mesec in leto, ko so bile spolne celice darovane, shranjene in uporabljene;
- rezultate pregledov darovalca ali darovalke in preiskav njenih oz. njegovih spolnih celic;
- podatke o rojstvu otroka, spočetega z OBMP s spolnimi celicami darovalke ali darovalca.<sup>304</sup>

Vse te podatke iz evidenc mora center hraniti toliko časa, kot je primerno po pravilih medicinske znanosti in izkušnje, največ pa 50 let. Podatki so poklicna skrivnost.<sup>305</sup>

ZZNPOB navaja, da morajo centri Državni komisiji za OBMP poročati o številu in vrsti opravljenih OBMP ter o njihovi uspešnosti, centri, ki shranjujejo semenske celice, neoplojene jajčne celice in zgodnje zarodke, pa morajo poročati tudi o hranjenih semenskih celicah ter neoplojenih jajčnih celicah in zgodnjih zarodkih. Poročilo podajo centri za preteklo koledarsko leto, na zahtevo Državne komisije za OBMP pa tudi že prej. Predpise o sestavi in vsebini poročila izda minister, pristojen za zdravstvo.<sup>306</sup>

### **5.2.3.12 Določanje očetovstva in materinstva pri otrocih, spočetih z biomedicinsko pomočjo**

Vprašanje otrokovega oz. človekovega izvora je gotovo eno najbistvenejših eksistencialnih vprašanj vsakega posameznika. Vsak človek ima svoje starše, očeta in mater, ni pa vedno jasno, kdo sta ti dve osebi, zato je vprašanje očetovstva in materinstva treba pravno urediti. Zlasti so pomembni predpisi o tem, kdo velja za otrokovega očeta, kajti njegova mati postane po navadi znana z otrokovim rojstvom. Starši in otroci po navadi vzpostavijo medsebojno razmerje praviloma z otrokovim rojstvom. V večini primerov je le-to posledica naravnega poteka dogodkov (naravno oz.

<sup>304</sup> 2. odst. 39. člena ZZNPOB.

<sup>305</sup> 3. odst. 39. člena ZZNPOB.

<sup>306</sup> 40. člen ZZNPOB.

biološko starševstvo), lahko pa k rojstvu otroka sicer neplodnim ali zmanjšano plodnim osebam pripomore katera izmed medicinskih tehnik umetne oploditve. Razmerje med otrokom in starši se lahko vzpostavi tudi s posvojitvijo, na praven način. Genetski roditelji tako otroka po rojstvu prepustijo drugim, ki postanejo njegovi pravni (adoptivni) starši (Žnidaršič in Pipan, 1997, str. 567).

Določanje očetovstva in materinstva pri otrocih, spočetih z biomedicinsko pomočjo, ureja ZZNPOB. Najpomembnejša je določba, ki določa, da je mati otroka, ki je bil spočet z biomedicinsko pomočjo, ženska, ki ga je rodila in torej bila noseča s tem otrokom.<sup>307</sup> Če je mati podala za postopek OBMP pisno privolitev na podlagi tega zakona, materinstva ne more izpodbijati.<sup>308</sup> V primeru, kadar je bil otrok spočet z biomedicinsko pomočjo na podlagi jajčne celice darovalke, ZZNPOB določa, da njenega materinstva pod nobenim pogojem ni dovoljeno ugotavljati.<sup>309</sup> Ugotovimo lahko, da materinstva ni mogoče izpodbijati v nobenem primeru, ne glede na to, ali je za postopek oploditve bila uporabljena darovana jajčna celica in če je mati dala prostovoljno privoljenje za postopek OBMP. Kot smo omenili, materinstva na podlagi ZZNPOB ni dovoljeno izpodbijati, prav tako za mater otroka velja ženska, ki ga je rodila. Darovanje jajčnih celic je anonimno in se na podlagi tega s tem prepreči otroku, ki je bil z biomedicinsko pomočjo oplojen na osnovi darovane jajčne celice, da bi kadarkoli lahko izvedel, kdo je njegova genetična mati. Na osnovi vseh določb otrok, ki je bil spočet z darovano jajčno celico, ne more vzpostavi nobenega razmerja z žensko, ki je darovala jajčno celico za postopek OBMP in bi bila njegova genetična mati.

V ZZNPOB se nahaja pomembna določba, da za očeta otroka, ki je bil spočet z biomedicinsko pomočjo, velja materin mož ali njen zunajzakonski partner, vendar ob pogoju, da sta za postopek OBMP podala pisno privolitev.<sup>310</sup> Navedeni zakon postavlja v popolnoma enakovreden položaj zakonskega moža matere ali njenega zunajzakonskega partnerja. V primeru, kadar je bil otrok spočet z biomedicinsko pomočjo na podlagi darovane semenske celice, velja, da njegovega očetovstva ni dovoljeno ugotavljati.<sup>311</sup> Kot velja že pri ugotavljanju materinstva, velja tudi tukaj, da se na podlagi te določbe onemogoči otroku, ki je bil spočet z darovano semensko celico, da bi vzpostavil pravno razmerje z moškim, ki je daroval semensko celico in bi tako bil njegov genetični oče. Vedeti moramo, da so darovalci v prvi vrsti ljudje, ki izključno želijo samo pomagati ljudem, ki se srečujejo z boleznijo (neplodnostjo), in nimajo nobenega namena vzpostaviti pravnega razmerja z otrokom, ki je spočet na takšen način.

---

<sup>307</sup> 1. odst. 41. člena ZZNPOB.

<sup>308</sup> 2. odst. 41. člena ZZNPOB.

<sup>309</sup> 3. odst. 41. člena ZZNPOB.

<sup>310</sup> 1. odst. 42. člena ZZNPOB.

<sup>311</sup> 3. odst. 42. člena ZZNPOB.

Glede materinega moža velja domneva očetovstva tudi po splošnih družinskopravnih predpisih, kot jih določa Zakon o zakonski zvezi in družinskih razmerij (ZZZDR)<sup>312</sup>, ki bi v poštev prišla tako pri homolognih kot pri heterolognih postopkih (četudi mož ne bi privolil v postopek OBMP). Drugače je z zunajzakonskim partnerjem. Glede njegovega očetovstva ZZZDR ne postavlja domneve. Po ZZZDR bi veljal za očeta tako spočetega otroka samo, če bi očetovstvo pripoznal ali če bi bilo s sodno odločbo ugotovljeno, da je oče (Zupančič, 2008, str. 294).

### **5.2.3.13 Določanje očetovstva in materinstva za otroka, spočetega z znotrajtelesno oploditvijo**

V primeru, kadar so bile za postopek OBMP uporabljene jajčne celice ženske, ki je dala privolitev za postopek OBMP, in semenske celice njenega moža ali njenega zunajzakonskega partnerja, je mati otroka ženska, ki ga je nosila in rodila. Materinstva na podlagi ZZNPOB nikakor ni mogoče izpodbijati, še posebno pa ga ni dovoljeno izpodbijati, kadar je mati dala prostovoljno dovoljenje za privolitev postopka OBMP.<sup>313</sup>

Kadar je mati otroka, ki ga je rodila, poročena, potem velja za očeta njenega otroka njen mož. Če so bile v postopku OBMP uporabljene njegove semenske celice in je mož dal prostovoljno dovoljenje za postopek OBMP, očetovstva ni dovoljeno izpodbijati. V ZZNPOB je navedeno, da je očetovstvo dovoljeno izpodbijati, kadar se trdi, da otrok ni bil spočet s postopkom OBMP in torej niso bile uporabljene semenske celice njenega moža.<sup>314</sup> V tem primeru se uporabijo določbe ZZZDR o spodbijanju očetovstva. Upravičenci do spodbijanja očetovstva so na podlagi ZZZDR materin mož, mati, otrok in možki, ki misli, da je otrokov oče, pri tem pa je treba upoštevati tudi roke, ki veljajo za spodbijanje očetovstva, kar bo podrobneje opisano v nadaljevanju.

Kadar je mati otroka, ki ga je rodila, neporočena in živi v zunajzakonski skupnosti z moškim, ki je njen zunajzakonski partner, potem velja za očeta njenega otroka njen zunajzakonski partner. Če so bile v postopku OBMP uporabljene njegove semenske celice in je zunajzakonski partner dal prostovoljno dovoljenje za postopek OBMP, očetovstva ni dovoljeno izpodbijati. V ZZNPOB je navedeno, da je očetovstvo dovoljeno izpodbijati, kadar se trdi, da otrok ni bil spočet s postopkom OBMP in torej niso bile uporabljene semenske celice njenega zunajzakonskega partnerja.<sup>315</sup> V tem primeru se uporabijo določbe ZZZDR o spodbijanju očetovstva. Upravičenci do spodbijanja očetovstva so na podlagi ZZZDR materin mož, mati, otrok in možki, ki misli, da je otrokov oče, pri tem pa je treba upoštevati tudi roke, ki veljajo za spodbijanje očetovstva, kar bo podrobneje opisano v nadaljevanju.

---

<sup>312</sup> Uradni list SRS, št. 30/86, 20/88, 1/89, 14/89. Uradni list RS št. 13/94, 82/94, 29/95, 26/99, 60/99, 70/2000, 64/01, 110/02, 42/03, 16/2004, 69/04, 101/07, 122/07, ZZZDR.

<sup>313</sup> 41. člen ZZNPOB.

<sup>314</sup> 2. odst. 42. člena ZZNPOB.

<sup>315</sup> 2. odst. 42. člena ZZNPOB.

V zvezi z določanjem očetovstva je odločalo Ustavno sodišče v Ljubljani in odločitev sprejelo leta 1981 v obliki sklepa št: U-I-90/81<sup>316</sup>. Vlagatelj Janez Kuhelj iz Ljubljane je vložil pobudo, da začne ustavno sodišče postopek za oceno ustavnosti in zakonitosti. V svoji pobudi je navedel, da 87. in 93. člen ZZZDR<sup>317</sup> nista v skladu z ustavno določbo Ustave SRS, ki je določala, da moški in ženska svobodno odločata o rojstvu otrok.<sup>318</sup> ZZZDR je določal, da je lahko otrok, rojen v zunajzakonski zvezi, po sodni poti dosegel, vendar proti volji določenega moškega, da je le-ta bil spoznan za njegovega očeta.<sup>319</sup> Vlagatelj se s tem ni strinjal, saj je to utemeljeval s tem, da sta se z materjo otroka dogovorila, da se očetovstva ne bo ugotavljalo, in da je materi otroka pred spočetjem povedal, da si otroka ne želi. Svoj primer je primerjal z umetno osemenitvijo, pri kateri pa je bilo določeno na podlagi ZZZDR, da otrok nima nobene možnosti, da bi ugotovil, kdo je njegov oče.<sup>320</sup> Sodišču je očital, da se v njegovem primeru lahko njemu na podlagi ZZZDR vsili nezaželeno očetovstvo, pri umetni osemenitvi pa se tega na podlagi ZZZDR ne dovoljuje. Ustavno sodišče je ob preizkusu pobude ugotovilo, da ni pravne podlage za začetek postopka, saj Ustava SRS določa, da imajo starši pravico in dolžnost, da s svojim delom in z družbeno odgovornostjo zagotavljajo uspešen telesni in duševni razvoj otrok, ter da imajo otroci, rojeni zunaj zakonske zveze, enake pravice in dolžnosti kot otroci, ki so rojeni v zakonski zvezi.<sup>321</sup> Nadalje je Ustava SRS določala, da mati, otrok in družina uživajo posebno družbeno varnost.<sup>322</sup> Ustava SRS je tudi določala pravico človeka, da svobodno odloča o rojstvih otrok, ki se lahko omeji samo iz zdravstvenih razlogov, in da družbena skupnost v zvezi z uresničevanjem te pravice zagotavlja izobraževanje, ustrezno socialno varstvo in zdravstveno pomoč v skladu z zakonom.<sup>323</sup> Pri nezakonskih otrocih se lahko njihov pravni položaj izenači z zakonskimi otroci le takrat, kadar se ugotovi očetovstvo. Zaradi izkušenj na tem področju, da nezakonski očetje ne želijo prostovoljno priznati otroka za svojega, saj se s tem izognejo finančnim in pravnim obremenitvam, je ZZZDR določil, da se lahko očetovstvo sodno ugotavlja, da bo otrok pridobil vsaj osnovne materialne, socialne in psihološke pogoje za vzgojo in nadaljnje življenje.<sup>324</sup> Sodišče je nadalje navedlo, da očetovstva ni dovoljeno ugotavljati, kadar je bil otrok spočet z umetno inseminacijo, torej s semenom darovalca. 31.–38. člen v takratnem ZUUUP je določal, da vsi zdravstveni delavci varujejo vse podatke, iz katerih bi bilo mogoče ugotoviti, kdo je dajalec semena, katera ženska je bila umetno oplojena, kdo je njen mož, kot poklicno skrivnost. Sodišče je v svojem sklepu odločilo, da se 87. in 93. člen ZZZDR nanašata na otroka, ko je ta rojen, in na situacijo, ko se posameznik zavestno odloča za rojstvo

316

<http://www.iussoftware.si/Judikati/BesediloUsta.aspx?SOPI=USTA|US05064|19810826|19820121|0|>; 8. 10. 2010.

<sup>317</sup> Uradni list SRS, št. 15/76.

<sup>318</sup> 1. odst. 233 člena Ustave SRS.

<sup>319</sup> 87. člen ZZZDR SRS.

<sup>320</sup> 93. člen ZZZDR SRS.

<sup>321</sup> 235. člen Ustave SRS.

<sup>322</sup> 1. odst. 232. člena Ustave SRS.

<sup>323</sup> 233. člen Ustave SRS.

<sup>324</sup> 87. člen ZZZDR SRS.

otroka, in jih v tem primeru ni mogoče povezovati z ustavno pravico, da ima vsak posameznik pravico, da svobodno odloča o rojstvu otrok, in zato navedena 87. in 93. člen ZZZDR nista v neskladju z navedenimi določbami Ustave SRS. Na podlagi odločenega se pobuda ni sprejela in se ni začel postopek za oceno ustavnosti 87. in 93. člena ZZZDR (povzeto po <http://www.ius-software.si/Judikati/BesediloUsta.aspx?SOPI=USTA|US05064|19810826|19820121|0>; 8. 10. 2010).

Ustavno sodišče je v tem primeru sprejelo pravilno odločitev in zavarovalo bodoče koristi in pravice otroka. Iz primera je bilo razvidno, da je vlagatelj pobude za oceno ustavnosti 87. in 93. člena ZZZDR želel s pomočjo ustavnega sodišča doseči le to, da mu rojenega otroka ne bi bilo treba pripoznati za svojega in mu na podlagi tega ne bi bilo treba plačevati določenih mesečnih denarnih obveznosti za otroka, kar je utemeljeval s tem, da si otroka ne želi. Vendar bi bilo potrebno na nezaželeno starševstvo misliti, preden je prišlo do spočetja otroka, s pomočjo zanesljive in varne kontracepcije. Kot je bilo že rečeno, se vsak posameznik mora za starševstvo odločiti zavestno in odgovorno, nerojeni, vendar spočeti otrok pri tem ni kriv za napake in šibke trenutke svojih bodočih staršev.

Na podlagi ZZZDR lahko mož izpodbija očetovstvo otroka, ki ga je rodila njegova žena v zakonski zvezi ali pred pretekom 300 dni od prenehanja zakonske zveze, če misli, da ni njegov oče. Tožbo mora vložiti v enem letu od tedaj, ko je izvedel za okoliščine, ki vzbujajo sum, da otrok ni njegov, vendar najkasneje pet let po rojstvu otroka.<sup>325</sup> Na podlagi ZZZDR lahko tudi mati vloži tožbo, če meni, da oče otroka ni tisti, ki velja za očeta otroka po tem zakonu. Tožbo mora vložiti najkasneje v enem letu po rojstvu otroka.<sup>326</sup> Otrok lahko s tožbo izpodbija, da je njegov oče tisti, ki po tem zakonu velja za njegovega očeta, in sicer v petih letih od dneva, ko postane polnoleten.<sup>327</sup> Kdor misli, da je oče otroka, lahko izpodbija očetovstvo tistega, ki po tem zakonu velja za otrokovega očeta. Tožbo mora vložiti v enem letu od dneva, ko je bilo očetovstvo vpisano v matično knjigo.<sup>328</sup> ZZZDR določa, da je oče otroka mož otrokove matere, če je otrok rojen v zakonski zvezi ali v času 300 dni po prenehanju zakonske zveze.<sup>329</sup> V ZZZDR najdemo določbo, ki določa, da je oče otroka, ki ni rojen v zakonski zvezi, tisti, ki otroka prizna za svojega na centru za socialno delo ali pred matičarjem na upravni enoti ali za kogar se očetovstvo ugotovi na podlagi sodne odločbe.<sup>330</sup>

Za primer, ko se trdi, da pri postopku OBMP niso bile uporabljene semenske celice moža ali zunajzakonskega partnerja, temveč je prišlo do uporabe semenskih celic

---

<sup>325</sup> 96. člen ZZZDR.

<sup>326</sup> 97. člen ZZZDR.

<sup>327</sup> 98. člen ZZZDR.

<sup>328</sup> 99. člen ZZZDR.

<sup>329</sup> 86. člen ZZZDR.

<sup>330</sup> 87. člen ZZZDR.

nekoga drugega, torej darovalca, ZZNPOB ne vsebuje nobenih zakonskih določb, razen te, da je ugotavljanje očetovstva na podlagi darovane semenske celice v postopku OBMP prepovedano.<sup>331</sup> Očetovstvo se lahko sicer spodbija, ker je prišlo do postopka OBMP in do oploditve s semenskimi celicami nekega drugega moškega, torej darovalca, in ne s semenskimi celicami moža oz. zunajzakonskega partnerja, ki je dal privolitev za postopek OBMP, in so se s tem kršila pravila glede privoljenja moža oz. zunajzakonskega partnerja za oploditev z OBMP. Če spodbijanje s tožbo uspe, Zupančič (2008, str. 296) navaja, da bo otrok v vseh pogledih ostal brez očeta, kar pa ni v interesu nikogar, saj je darovanje semenskih celic anonimno in na podlagi tega je nemogoče izvedeti, kdo je v resnici otrokov oče.

Kadar je bil otrok spočet na podlagi semenskih celic darovalca in je materin mož ali zunajzakonski partner za to obliko postopka dal prostovoljno privoljenje, potem na podlagi ZZNPOB velja za očeta otroka materin mož ali njen zunajzakonski partner in očetovstva na podlagi tega ni dovoljeno izpodbijati.<sup>332</sup> Če navedeni zakon te določbe ne bi vseboval, bi lahko materin mož ali zunajzakonski partner vedno izpodbijal očetovstvo tudi takrat, kadar bi odgovorni zdravstveni center pred OBMP s postopkom, pri katerem se uporabi semenska celica darovalca, pridobil privolitev njenega moža ali njenega zunajzakonskega partnerja. Očetovstvo bi se lahko izpodbijalo le takrat, kadar materin mož ali njen zunajzakonski partner za postopek OBMP na podlagi darovane semenske celice ne bi dal prostovoljnega privoljenja ali pa bi prostovoljno privoljenje dal na podlagi grožnje ali pa bi bil ob tem zaveden. Glede na to, da zdravnik pred vsakim izvedenim posegom še enkrat preveri, ali je dano privoljenje za postopek OBMP, in da si zdravstvo takšne napake sploh ne sme dovoliti, ker navsezadnje govorimo o spočetju otroka in se moramo zavedati, da je treba narediti vse v korist otroka, da bo zrasel v srečno, zdravo in ljubljeno osebo, potem se mora narediti resnično vse, da do takšnih napak ne bi nikoli prišlo. Iz izrečenih in objavljenih sodb slovenskega sodstva je razvidno, da sodišča takšne tožbe niso obravnavala.

Kadar mož matere, ki velja za očeta otroka, moški, ki misli, da je otrokov oče, mati otroka ali otrok menijo, da otrok ni bil spočet z darovanimi semenskimi celicami v postopku OBMP, temveč je prišlo do oploditve po naravni poti s spolnim odnosom, in je bilo dano privoljenje za postopek OBMP z darovanimi spolnimi celicami, in ne za oploditev na naraven način s spolnim odnosom, lahko spodbijajo očetovstvo. V tem primeru za njih ne bo veljala prepoved spodbijanja očetovstva na podlagi ZZNPOB<sup>333</sup>, ker do spočetja ni prišlo v postopku OBMP z darovanimi semenskimi celicami. V samem postopku bodo morali dokazati, da otrok ni bil spočet z biomedicinsko pomočjo na podlagi darovanih semenskih celic, ampak je prišlo do oploditve na naraven način, pri tem bodo potrebovali trdne dokaze in tudi moškega, ki je zaplodil otroka, in medicinske izvide, iz katerih bo razvidno, kateri moški je otrokov oče.

---

<sup>331</sup> 3. odst. 42. člena ZZNPOB.

<sup>332</sup> 42. člen ZZNPOB.

<sup>333</sup> 2. odst. 42. člena ZZNPOB.

#### **5.2.3.14 Določanje očetovstva in materinstva za otroka, spočetega z zunajtelesno oploditvijo**

V primeru, kadar so bile pri zunajtelesni OBMP uporabljene jajčne celice ženske, ki je dala privolitev za postopek OBMP, in semenske celice njenega moža ali njenega zunajzakonskega partnerja, je mati otroka ženska, ki ga je nosila in rodila. Materinstva na podlagi ZZNPOB nikakor ni mogoče izpodbijati, še posebno pa ga ni dovoljeno izpodbijati, kadar je mati dala prostovoljno dovoljenje za privolitev postopka OBMP.<sup>334</sup>

Kadar je mati otroka, ki ga je rodila, poročena, potem velja za očeta njenega otroka njen mož. Če so bile v postopku OBMP z zunajtelesno oploditvijo uporabljene njegove semenske celice in je mož dal prostovoljno dovoljenje za postopek OBMP, očetovstva ni dovoljeno izpodbijati. Kadar je mati otroka, ki ga je rodila, neporočena in živi v zunajzakonski skupnosti z moškim, ki je njen zunajzakonski partner, potem velja za očeta njenega otroka njen zunajzakonski partner. Če so bile v postopku OBMP uporabljene njegove semenske celice in je zunajzakonski partner dal prostovoljno dovoljenje za postopek OBMP, očetovstva ni dovoljeno izpodbijati. Izjemoma je v ZZNPOB navedeno, da je očetovstvo dovoljeno izpodbijati, kadar se trdi, da otrok ni bil spočet s postopkom OBMP in na podlagi tega niso bile uporabljene semenske celice njenega moža ali zunajzakonskega partnerja.<sup>335</sup> V tem primeru se uporabijo določbe ZZZDR o spodbijanju očetovstva. Upravičenci do spodbijanja očetovstva, tako kot je navedeno že pri znotrajtelesni oploditvi, so na podlagi ZZZDR materin mož, mati, otrok in mož, ki misli, da je otrokov oče, pri tem pa je treba upoštevati tudi roke, ki veljajo za spodbijanje očetovstva. Pri tem veljajo popolnoma enaki pogoji, kot so že navedeni v poglavju »Določanje očetovstva in materinstva za otroka, spočetega z znotrajtelesno oploditvijo«.

Kadar je bil otrok v zunajtelesnem postopku spočet na podlagi jajčne celice zakonske žene oz. zunajzakonske partnerice in s semenskimi celicami darovalca, in ne s semenskimi celicami njenega moža ali njenega zunajzakonskega partnerja, in se tako oplojen zgodnji zarodek vnese v spolne organe žene ali zunajzakonske partnerice, je mati otroka ženska, ki ga je rodila, ne glede na to, da so bile v postopku OBMP uporabljene darovane semenske celice. Materinstva ni dovoljeno spodbijati, še posebno pa ne takrat, kadar je mati podala privolitev za postopek OBMP.<sup>336</sup> Za očeta otroka, ki je rojen s takšnim postopkom, velja materin zakonski mož ali njen zunajzakonski partner. Očetovstva na podlagi podane privolitve za postopek OBMP ni dovoljeno izpodbijati. Izjemoma je očetovstvo mogoče izpodbijati, kadar se trdi, da otrok ni bil spočet v postopku OBMP, temveč je bil spočet s spolnim odnosom.<sup>337</sup> Za spodbijanje

---

<sup>334</sup> 2. odst. 41. člena ZZNPOB.

<sup>335</sup> 42. člen ZZNPOB.

<sup>336</sup> 41. člen ZZNPOB.

<sup>337</sup> 42. člen ZZNPOB.



očetovstva veljajo enaki, že navedeni pogoji pri poglavju »Določanje očetovstva in materinstva za otroka, spočetega z znotrajtelesno oploditvijo«.

V primeru, ko se trdi, da pri postopku OBMP niso bile uporabljene semenske celice moža ali zunajzakonskega partnerja, temveč je prišlo do uporabe semenskih celic nekoga drugega, torej darovalca, ZZNPOB o tem ne vsebuje nobenih zakonskih določb, razen te, da je ugotavljanje očetovstva na podlagi darovane semenske celice v postopku OBMP prepovedano.<sup>338</sup> Očetovstvo se lahko sicer spodbija, ker je prišlo do postopka OBMP in do oploditve s semenskimi celicami nekoga drugega možkega, torej darovalca, in ne s semenskimi celicami moža oz. zunajzakonskega partnerja in so se s tem kršila pravila glede privoljenja moža oz. zunajzakonskega partnerja za oploditev z OBMP. Če spodbijanje s tožbo uspe, Zupančič (2008, str. 296) navaja, da bo otrok v vseh pogledih ostal brez očeta, kar pa ni v interesu nikogar, saj je darovanje semenskih celic anonimno in je nemogoče izvedeti, kdo je v resnici otrokov oče.

Kadar je bil otrok v zunajtelesnem postopku spočet na podlagi semenske celice zakonskega moža ali zunajzakonskega partnerja in z darovano jajčno celico ženske, ki ni njegova žena oz. zunajzakonska partnerica, in se tako oplojen zgodnji zarodek vnese v spolne organe njegove žene oz. zunajzakonske partnerice, je mati otroka ženska, ki ga je rodila, torej zakonska žena moža ali njegova zunajzakonska partnerica, ne glede na to, da so bile v postopku OBMP uporabljene darovane jajčne celice. Materinstva na podlagi ZZNPOB ni dovoljeno spodbijati, še posebno pa ne takrat, kadar je mati podala privolitev za postopek OBMP.<sup>339</sup> Če navedeni zakon te določbe ne bi vseboval, bi lahko vsaka ženska, pri kateri se izvede postopek OBMP z darovano jajčno celico, vedno izpodbijala materinstvo tudi takrat, kadar bi odgovorni zdravstveni center pred OBMP s postopkom, pri katerem se uporabi jajčna celica darovalke, pridobil privolitev žene zakonskega moža ali njegove zunajzakonske partnerice. Materinstvo bi se lahko izpodbijalo le takrat, kadar zakonska žena ali zunajzakonska partnerica za postopek OBMP na podlagi darovane jajčne celice ne bi dala prostovoljnega privoljenja ali pa bi prostovoljno privoljenje dala na podlagi grožnje ali pa bi bila ob tem zavedena. Glede na to, da zdravnik pred vsakim izvedenim posegom še enkrat preveri, ali je dano privoljenje za postopek OBMP, in da si zdravstvo takšne napake sploh ne sme dovoliti, ker navsezadnje govorimo o spočetju otroka in se moramo zavedati, da je treba narediti vse v korist otroka, da bo zrasel v srečno, zdravo in ljubljeno osebo, potem se mora narediti resnično vse, da do takšnih napak ne bi nikoli prišlo, saj bi v nasprotnem primeru otrok lahko ostal brez matere. Iz izrečenih in objavljenih sodb slovenskega sodstva je razvidno, da sodišča takšne tožbe niso obravnavala.

Postavlja se vprašanje, ali bi bile morda lahko druge osebe upravičene do spodbijanja materinstva. ZZNPOB o tem ničesar ne določa. Darovalka jajčne celice po pravu ni mati

---

<sup>338</sup> 3. odst. 42. člena ZZNPOB.

<sup>339</sup> 2. odst. 41. člena ZZNPOB.

in zato nima do otroka nobene pravice. Pravico do spodbijanja materinstva zakonske žene (gestacijske matere) bi ji lahko morebiti priznali samo, če za vnos zarodka, ki je nastal iz njene jajčne celice, v telo zakonske žene ni dala privolitve ali če je npr. prišlo do zamenjave zarodkov. ZZNPOB zagotavlja anonimnost oseb, ki so darovale spolne celice, in tudi nobena zdravstvena organizacija ne bo dajala nikomur osebnih podatkov o tem, ali je bil kateri otrok spočet in rojen na podlagi darovane spolne celice, vse te podatke morajo delavci zdravstvene organizacije varovati kot poklicno skrivnost. Otroku bi se lahko omogočilo spodbijati materinstvo samo ob pogoju, da se mu prizna pravica zvedeti za njegov izvor. Ob tem pogoju naj bi imel tudi možnost razdreti razmerje sorodstva, ki obstaja samo na videz. Toda ali je sorodstveno razmerje otroka do ženske, ki ga je rodila, res samo navidezno? Sicer pa ZZNPOB, kot je bilo že ugotovljeno, otroku ne omogoča ugotoviti identitete darovalke oz. darovalca spolnih celic, iz katerih je bil spočet, ampak lahko izve samo za podatke, ki so pomembni za njegovo zdravje (glej Zupančič, 2008, str. 300).

## **6 SUROGATNO MATERINSTVO IN POSTMORTALNA UMETNA OPLODITEV**

### **6.1 SUROGATNO MATERINSTVO**

Surogatno materinstvo ima svoj začetek v biblijski zgodbi o Ismahelu in Hagar, v kateri je Sara prosila svojega moža Abrahama, da bi bil oče njenega otroka, z besedami: »Pojdi k moji sužnji in potem bom imela sina prek nje.« Tehnično se biblijski primer surogacije razlikuje od moderne prakse po tem, da je bila oploditev v biblijskem primeru rezultat spolnega akta, medtem ko je v moderni praksi prej rezultat medicinske asistencije (Lampe, 2003, str. 394).

V starem Babilonu je bilo materinstvo del zakonske zveze. Če pa je bila žena skrbna in ni zanemarjala hiše, vendar ni mogla zanositi, je lahko na podlagi Hamurabijevega zakonika domov pripeljala sužnjo za rojstvo otrok, ta sužnja pa ni imela enakovrednega položaja kot zakonska žena, kljub temu da je sodelovala pri vzgoji otrok. Takšen način reševanja neplodnosti v preteklosti spominja na današnje surogatno materinstvo, ki je zakonito prisotno v nekaterih državah. V stari Grčiji so problem sterilnosti, torej nezmožnosti rojevanja otrok, reševali z ločitvijo, tako da so se takšne ženske morale vrniti nazaj domov k svojim staršem. V stari Grčiji je bil zakon strogo monogamen, zato ni bilo dovoljeno, da bi si domov lahko pripeljali drugo žensko za rojstvo otrok. Vendar se ne sme pozabiti, da je skrb za potomstvo pri Grkih pomenila ohranjanje tradicije in način preživljanja v starosti. Zaradi tega je pa vendarle v Atenah in v Šparti obstajala možnost, da impotenten moški (torej moški, ki ne more spočeti otroka) privede domov v hišo k svoji ženi krepkega in mladega moškega z namenom, da na takšen način njegova žena zanosi in dobi otroka. Žena v starem Rimu je pa imela ne samo naravno, ampak pravno obveznost glede rojevanja otrok. Žena, ki je bila v svobodi rojena, je morala najmanj trikrat roditi, medtem ko so morale ženske, ki so bile osvobodjene, roditi vsaj štirikrat. V primeru, da te obveznosti niso izpolnile, niso imele pravice do dediščine. Problem nezmožnosti rojevanja otrok in nadomestno materinstvo pa se v rimskem pravu sploh ne omenjata (glej Erent - Sunko, 2004, str. 48, 50, 51 in 52).

Surogatno oz. nadomestno materinstvo je institut osebnostnega, družinskega in tudi pogodbenega prava, pri katerem nastopajo tri stranke, in sicer: genetski oče potencialnega otroka, ki je po navadi zakonski ali zunajzakonski partner ženske, ki hoče imeti otroka, tako imenovana socialna mati in seveda surogatna mati, ki bo donosila in rodila otroka namesto socialne matere in ga bo po rojstvu tudi njej izročila (Lampe, 2003, str. 393).

Obstaja več oblik surogatnega materinstva. Surogatna mati je lahko oplojena s semenskimi celicami moškega iz para naročnika s pomočjo znotrajtelesne oploditve (umetna osemenitev), lahko pa so njene jajčne celice oplojene s semenskimi celicami

moškega, ki pripada paru naročniku, zunajtelesno (in vitro fertilizacija – IVF). Otrok, ki je na takšen način spočet in se bo rodil, bo tako genetsko in gestacijsko otrok surogatne matere. Razlikujemo pa še en način surogatnega materinstva, pri katerem se v surogatno mater vnese že zgodnji zarodek, ki je bil oplojen z jajčnimi in semenskimi celicami, ki pripadajo paru naročniku. Nadomestna mati v tem načinu ne prispeva svojih jajčnih celic, ampak daje paru naročniku samo na razpolago svoje telo, ki je sposobno zgodnji zarodek obdržati, ga donositi in ob primernem času tudi roditi. V primeru, da se srečamo s to obliko nadomestnega oz. surogatnega materinstva, govorimo o »najeti materi«, ki v bistvu daje svojo maternico v najem. »Najeta mati« ni otrokova genetična, temveč le gestacijska mati (glej Žnidaršič, 2000, str. 49).

Če genetski material pripada ženski, ki bo otroka rodila, in njenemu možu, sta onadva tudi genetska roditelja otroka in je nadaljnji postopek enak postopku za posvojitev. Mogoče je tudi, da je ženska, ki bo otroka rodila, oplojena s semenom moškega, ki pripada paru, ki bi mu naj otroka prepustila. Surogatna mati je lahko uporabljena le za donositev in rojstvo otroka, spočetega z oplojenimi celicami para naročnika. Pojavlja se pa tudi razlikovanje med izrazoma izposojena ali najeta mati in nadomestna mati. Izposojena ali najeta mati je ženska, v katero se vsadi jajčna celica žene, ki je oplojena s semenom njenega moža, ki sta par naročnik in v bistvu potrebujeta nadomestno mater z namenom, da bo le-ta njunega otroka donosila in rodila, po rojstvu pa ga bo izročila njegovim genetičnim staršem. Nadomestna mati pa je ženska, katere jajčna celica je umetno oplojena s semenom moškega, ki pripada paru naročniku, za katerega bo nadomestna mati rodila otroka (glej Žnidaršič in Pipan, 1997, str. 571).

Na podlagi opisanih načinov, ki lahko privedejo do surogatnega materinstva in tehničnih možnosti, tako razlikujemo dva načina surogatnega materinstva: prvo je tradicionalno, z umetno oploditvijo, in drugo je »gestacijsko« surogatno materinstvo. Gestacijsko surogatno materinstvo je redkejše ter je tehnično in pravno najbolj zapleteno. V tem načinu surogatnega materinstva ni nujno, da se v surogatno mater vnese že oplojene jajčne in semenske celice para naročnika, ampak se velikokrat v svetu dogodi, da socialna starša genetsko nista vezana na tako spočetega otroka, saj sta jajčna in semenska celica darovani. Darovano semensko celico in jajčno celico v laboratoriju oplodijo in nato tako oplojen zgodnji zarodek vstavijo v maternico surogatne matere. Starševska pravica pripada socialni materi in socialnemu očetu, ne glede na to, da nista genetsko povezana z otrokom (glej Lampe, 2003, str. 393 in 394).

Pri čistem surogatnem materinstvu obstaja tudi oblika surogatnega materinstva, ki bi se lahko po mnenju nekaterih avtorjev uvrstila v heterologne postopke umetne oploditve z darovanjem ženske spolne celice. Na podlagi tako izvedenega postopka se ga velikokrat ne uvršča v surogatno materinstvo. V tem primeru ženska, ki se odloči za surogatno materinstvo, samo daruje svojo jajčno celico. Njeno darovano jajčno celico oplodijo s semensko celico moškega, ki pripada paru naročniku. Tako oplojeni zgodnji

zarodek čez nekaj časa vstavijo v telo oz. maternico žene, torej soproge, ki pripada paru naročniku. Torej žena iz para naročnika rodi otroka, ki je nastal iz umetne oploditve semenske celice njenega moža in darovane jajčne celice druge ženske (glej Erent - Sunko, 2004, str. 75 in 76).

Surogacija je najzahtevnejša od vseh oblik reprodukcijskih tehnik, čeprav že obstajajo razprave, ali je surrogacija sploh »medicinski postopek« proti neplodnosti. Za pare, ki imajo težave z neplodnostjo, je posvojitve še vedno najpreprostejša in družbeno priporočljiva metoda. Vendar pari navajajo, da v primeru posvojitve ne obstaja nobena genetska povezava med staršema, torej med otrokom z materjo in očetom ali vsaj med otrokom in z enim izmed staršem. Kadar se z neplodnostjo srečuje samo eden izmed staršev, pa surogatno materinstvo ohranja genetsko zvezo med enim staršem in otrokom, kar je eden izmed razlogov, da se nekateri pari predvsem v tujini poslužujejo te metode (glej Lampe, 2003, str. 394).

Za nadomestno oz. surogatno materinstvo je značilno, da se vnaprej pripravi pogodba o surogatnem materinstvu, v kateri se določi, da se je določena surogatna ženska odločila, da bo nosila otroka za drugo ženo – socialno mater, ga bo rodila za par naročnik in ga bo po rojstvu predala njegovim socialnim staršem ter se bo odrekla starševskim pravicam. Pravno si bi zadevo lahko razlagali tako, da se surogatna mati strinja, da bo donosila otroka za drugo žensko in ga bo po porodu tudi predala tej osebi, ponekod tudi zakonskemu paru, torej paru naročniku. V pogodbi je največkrat dodana klavzula, da bo surogatna mati predala otroka takoj po rojstvu. Socialna mati oz. zakonski par, za katerega surogatna mati nosi otroka, plačuje vse zdravstvene in druge stroške, ki ob tem nastanejo nadomestni materi, v katere so všteti tudi dohodki, ki izpadejo za čas porodniškega stanja. Poudariti je treba, da se v formalni pogodbi nikoli ne omenja prodaje oz. plačila za otroka, ker bi bilo to protizakonito. To pa še ne pomeni, da surogatna mati za svoje storitve ne more prejeti dodatne nagrade. Klavzula v pogodbi o surogatnem materinstvu, ki bi preprečevala, da si surogatna mati premisli in se ne odpove svojim roditeljskim pravicam, in klavzula, v kateri se surogatna mati odpove potencialne tožbe zaradi roditeljske pravice, bi, kot utemeljuje teorija, pripomogli k ničnosti pogodbe, ker nista v skladu z javnim redom. Pogodba bi bila tudi protizakonita, če bi vsebovala klavzulo o prodaji otroka, ki se po navadi ugotovi po velikem preseganju zneska nagrade pravnih in zdravstvenih stroškov (glej Lampe, 2003, str. 395).

ZZNPOB vsakršno obliko nadomestnega materinstva prepoveduje,<sup>340</sup> kar pomeni, da do nadomestnega materinstva ni upravičena nobena ženska, niti tista, ki se srečuje z neplodnostjo, in tudi ne tista, ki zaradi zdravstvenih razlogov ne more zanositi, donositi in roditi otroka. Na podlagi literature so strokovnjaki mnenja, da je nadomestno materinstvo izredno zapleten način reševanja neplodnosti, in navajajo razloge, ki se

---

<sup>340</sup> 7. člen ZZNPOB.

nanašajo na moralno, etično, psihološko, sociološko in tudi pravno področje. Strokovnjaki so tako mnenja, da ženska, ki bi se odločila, da bo postala nadomestna mati, in bi teoretično lahko bila večkrat, bi vendarle bila videna le kot sredstvo za rojevanje, ne glede na to, ali bi za ta način materinstva prejela finančno nagrado ali ne. Kot smo že napisali in ugotovili, gre pri nadomestnem materinstvu le za »najem maternice« nadomestne matere, ki donosi in rodi otroka ter ga prepusti socialnim staršem. Glede na to, da obstaja več oblik nadomestnega materinstva, med njimi tudi ta, da je bila pri oploditvi uporabljena jajčna celica nadomestne matere, se lahko zgodi, da se na otroka nadomestna mati tako naveže, da ga po porodu preprosto ne želi oddati socialnim staršem, še posebno, če se s takšnim načinom materinstva srečuje prvič in še nima svojih otrok. Zgodi se lahko tudi to, da socialni starši ne želijo otroka vzeti k sebi, ker ta ni takšen, kot so pričakovali, da bo, ali pa s preiskavami določene napake na plodu niso bile ugotovljene pravočasno, lahko pa socialna starša ne živita več skupaj in sta se razšla in bi otrok v življenju žene iz para naročnika povzročil le še samo dodatno zmedo. V tem primeru lahko pride do napetih in kritičnih, izredno psihološko napornih trenutkov, kdo bo sedaj otroka obdržal in za njega skrbel, kar pa ni v korist nobenemu, zlasti ne otroku. Strokovnjaki se bojijo, da bi se za nadomestno materinstvo odločale predvsem ženske, ki so socialno ogrožene in bi jim ta način materinstva pripomogel k izboljšanju finančnega položaja. Treba je vedeti, da je odnos med dvema, torej med žensko in moškim, tako čustven, predvsem pa zaseben, da razmnoževanje ne more postati vir zaslužka. Pomemben razlog proti nadomestnemu materinstvu pa izhaja iz tega, da naj bi otrok imel samo eno mater in enega očeta. Glede na to, da ZZNPOB dovoljuje OBMP z darovano jajčno ali semensko celico, bi se bilo smiselno vprašati, kako je v tem primeru, saj vemo, da če je ženska, ki živi v zakonski ali zunajzakonski skupnosti z možem oz. partnerjem, umetno oplojena z darovano semensko celico, potem je otrok tudi v položaju, da ima eno mater, torej njo, in dva očeta, genetskega, ki je daroval jajčno celico (vendar ZZNPOB ne dovoli razkriti njegove identitete), in socialnega očeta, torej njenega moža. V tem primeru umetne oploditve ženska donosi in rodi otroka ter ga nobenemu po rojstvu ne izroči, saj sta se oba, torej žena in mož, na podlagi podpisane izjave strinjala s takšnim načinom umetne oploditve. Sama nosečnost zelo vpliva na žensko, ne samo da se telo spremeni, ženska, ki se odloči za nadomestno materinstvo, lahko ima po porodu določene psihične in moralne težave, kot je oddaja otroka po rojstvu. Za nadomestno materinstvo, ki je dovoljeno ponekod v tujini, se lahko odločajo le dovolj psihično močne in pripravljene ženske. Takšnim ženskam glavni razlog pri tem početju ne bi smel biti finančni zaslužek, temveč vodilo, da se na takšen način pomaga ljudem, ki sami ne morejo zanositi po naravni poti ali z medicinsko pomočjo, predvsem pa bi se moralo pomagati ženskam, ki zaradi odstranitve reproduktivnih organov nikoli ne morejo postati matere.

## 6.2 PRAVNA UREDITEV SUROGATNEGA MATERINSTVA PRI NAS IN V SVETU

ZZNPOB določa, da do OBMP ni upravičena ženska, ki namerava otroka po rojstvu odplačno ali neodplačno prepustiti tretji osebi, torej govorimo o nadomestnem materinstvu.<sup>341</sup> Tudi če bi prišlo do nadomestnega materinstva v Sloveniji, ne glede na to, katere semenske in jajčne celice bi bile v postopku uporabljene, bi na podlagi ZZNPOB za mater otroka veljala ženska, ki ga je donosila in rodila,<sup>342</sup> torej nadomestna mati, in ne ženska, za katero bi nadomestna mati rodila otroka, četudi bi bile pri postopku uporabljene jajčne celice ženske, ki bi želela priti do otroka preko nadomestne matere, in bi ta bila otrokova genetična mater. Glede na ZZNPOB materinstva ni dovoljeno izpodbijati.<sup>343</sup>

Po predpisih družinskega prava lahko dobi sopogodbenik (navadno gre za zakonca) otroka samo s posvojitvijo, ta pa je mogoča le ob pogoju, da matere ne veže soglasje za posvojitev, ki ga je dala pred rojstvom otroka. Pogodba, s katero bi se nadomestna mati zavezala, da bo otroka po rojstvu izročila sopogodbeniku, ta pa bi se zavezal, da bo otroka sprejel (četudi bi bil otrok prizadet), bi bila neveljavna. Dogovor o plačilu za tako ravnanje je nič, ker je v nasprotju z moralno, bodočega otroka se označi kot trgovsko blago (Zupančič, 2008, str. 303).

Primeri nadomestnega materinstva se pojavljajo predvsem v Angliji in v ZDA. Medtem pa Nemčija, Avstrija, Italija in Francija nadomestno materinstvo tako kot Slovenija prepovedujejo in se ga ne poslužujejo.

V Angliji nadomestno materinstvo ni prepovedano, prav tako sklenjene pogodbe o nadomestnem materinstvu niso prav nič nenavadnega. Določbe o nadomestnem materinstvu ureja zakon The Human Fertilisation and Embriology Act<sup>344</sup>, kar bi lahko prevedli kot Zakon o človeški oploditvi in embriologiji, iz leta 1990 ter spremembe navedenega zakona iz leta 2008<sup>345</sup>. Anglija ureja pogodbe o surogatnem materinstvu v posebnem zakonu Surrogacy Arrangements Act<sup>346</sup> iz leta 1985, kar bi lahko prevedli kot Zakon o pogodbah o surogatnem materinstvu. Izredno pomembna je določba, ki jo določa Human Fertilisation and Embriology Act, da za mater otroka velja ženska, ki ga je nosila in rodila. Enako določbo vsebuje slovenski ZZNPOB, saj se v primeru OBMP z darovanimi jajčnimi celicami ali semenskimi celicami šteje za mater otroka tista, ki ga je nosila in rodila.<sup>347</sup> V Angliji se šteje za kriminalno dejanje vsakršno oglaševanje s strani oseb, ki iščejo nadomestno mater, in oglaševanje oseb, ki so pripravljene postati

<sup>341</sup> 7. člen ZZNPOB.

<sup>342</sup> 1. odst. 41. člena ZZNPOB.

<sup>343</sup> 2. odst. 41. člena ZZNPOB.

<sup>344</sup> <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1990/37/contents>, 12. 10. 2010.

<sup>345</sup> <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2008/22/contents>, 12. 10. 2010.

<sup>346</sup> [http://opsi.gov.uk/RevisedStatutes/Acts/ukpga/1985/cukpga\\_19850049\\_en\\_1](http://opsi.gov.uk/RevisedStatutes/Acts/ukpga/1985/cukpga_19850049_en_1); 12. 10. 2010

<sup>347</sup> 1. odst. 41. člena ZZNPOB.

nadomestne matere. Prav tako ni dovoljeno nobeno posredovanje s strani agencij v zvezi z nadomestnim materinstvom v komercialne namene in s ciljem pridobitve zaslužka. Agencije oz. organizacije, ki se želijo ukvarjati z nadomestnim materinstvom, le-to lahko počnejo, kadar svoje delo opravljajo izključno kot nepridobitno dejavnost. Pogodbe o nadomestnem materinstvu ne zavezujejo nobeno stran, ki jo je sklenila in podpisala, da jo mora tudi izpolniti, kar pomeni, da izpolnitev pogodbe ni mogoče doseči z nobenimi prisilnimi sredstvi. V tem primeru to pomeni, da surogatno mater po porodu nobeden ne more prisiliti, da otroka odda paru naročniku ali, obratno, da nobeden ne more para naročnika prisiliti, da po porodu prevzame otroka. Družinska sodišča v primeru pritožbe na pogodbo o surogatnem materinstvu vedno ravnajo v otrokovo korist. Kot smo že navedli, v Angliji za mater otroka vedno velja ženska, ki ga je rodila, kar v navedenem primeru pomeni, da je to vedno surogatna mati, ne glede na to, ali je bil otrok spočet iz njene celice ali iz jajčne celice ženske iz para naročnika. Nameravano mater, torej žensko iz para naročnika, ne glede na to, ali je bil otrok spočet iz njene jajčne celice, se nikoli ne obravnava kot mater otroka. Kadar je nadomestna mati poročena, se za očeta otroka šteje njen mož, ne glede na to, da je bila nadomestna mati umetno oplojena s semenskimi celicami moškega, ki izvira iz para naročnika. Nameravanemu očetu ne pripadajo nobene starševske pravice. Očetovstvo se da izpodbijati v primeru, da se lahko dokaže, da mož nadomestne matere ni dal soglasja k pogodbi o nadomestnem materinstvu, kar pa ni tako preprosto in je pogostokrat nezadosten razlog. Zadeva je enaka, kadar je nadomestna mati v zvezi z drugo žensko. Kadar se podpiše pogodba o nadomestnem materinstvu in je nadomestna mati v zvezi z drugo žensko, bo v rojstni list otroka pod rubriko »drugi izmed staršev« vpisana njena partnerica. Nameravani oče se lahko obravnava kot legalni oče ob rojstvu otroka, kadar nadomestna mati ni poročena ali v partnerski zvezi z drugo žensko v času, ko pristane na pogodbo o nadomestnem materinstvu. Nadomestna mati je zadolžena, da prijavi rojstvo otroka, in je tudi kot mati otroka vpisana v otrokov rojstni list (povzeto po <http://www.surrogacyuk.org/whatisurrogacyc.html>, 20. 10. 2010).

Kadar nadomestna mati ni poročena, se lahko nameravani oče vpiše kot oče v otrokov rojstni list, vendar le takrat, kadar prijavi rojstvo otroka skupaj z nadomestno materjo. Da se nameravani starši lahko po rojstvu otroka vpišejo kot starši v otrokov rojstni list in da se jim otrok lahko izroči ter da za njega lahko pričnejo skrbeti, se morajo na sodišču prijaviti za t. i. vrstni red starševstva (parental order). Za vrstni red starševstva se morajo nameravani starši prijaviti ne glede na to, ali je nadomestna mati poročena ali je neporočena. Ko je vrstni red starševstva enkrat prijavljen, se izda novi rojstni list otroka, v katerega se navede priimek nameravanih staršev in otroka. Ta novi rojstni list zamenja otrokov originalni rojstni list. Nameravani oče se ob rojstvu otroka obravnava kot legalni oče, kadar surogatna mati ni poročena. Nameravana mati pa takšnega položaja nima, razen če si pridobi vrstni red starševstva. Za pridobitev vrstnega reda starševstva morajo biti izpolnjeni naslednji pogoji:



- oba, mož in žena, morata biti stara več kot 18 let in poročena ali živeti v trajni družinski zvezi;
- vsaj enemu izmed njiju mora otrok biološko pripadati;
- vsaj eden izmed njiju mora imeti prijavljeno stalno prebivališče v Angliji.

Pogodba o nadomestnem materinstvu mora vsebovati naslednje določbe:

- oploditev mora biti izvedena umetno;
- otrok mora v času vložitve zahteve za določitev vrstnega reda starševstva živeti z nameravanimi starši;
- nadomestna mati in njen mož se morata svobodno in popolnoma strinjati s tem, da se vloži in opravi vrstni red starševstva. Nadomestna mati ne more prostovoljno dati privoljenja v zaporedje starševstva, dokler otrok ni star šest tednov;
- v pogodbi morajo za plačilo biti navedeni razumni stroški, razen če sodišče ne dovoli drugače. Kaj pomenijo razumni stroški, je odvisno od vsakega primera posebej.

Nameravani starši morajo predložiti svojo vlogo za določitev starševskega vrstnega reda v roku šest mesecev po otrokovem rojstvu. Nameravani starši morajo vlogo za starševski vrstni red izpolniti na posebnem predpisanem obrazcu in ga predložiti na Družinsko procesno sodišče (Family Proceedings Court). Sodišče bo zahtevalo pridobitev priznanja nadomestne matere in njenega moža. Obrazec morata podpisati in vrniti sodišču. Kadar je primer preprost, se odločitev sprejme na Družinskem procesnem sodišču po opravljenem zaslišanju. Na koncu obravnave se vrstni red starševstva odobri, v primerih, kjer pride do težav, pa se zadeva v obravnavo prepusti okrajnemu ali višjemu sodišču. Kadar nameravani starši ne zaprosijo za vrstni red starševstva v roku šest mesecev po rojstvu otroka, ne glede na to, ali je nadomestna mati poročena ali ne, je priložnost za vedno izgubljena in nameravani starši ostanejo brez pravic do otroka. Priporoča se tudi, da se že pred rojstvom otroka opravi oporoka, da se zaščiti nadomestno mater in njeno družino ter nameravane starše v primeru, da pride v času nosečnosti ali poroda do nepričakovane smrti nadomestne matere ali do nepričakovane smrti katerega izmed nameravanih staršev, še preden je mogoče opraviti vrstni red starševstva (celotno besedilo nadomestnega materinstva je povzeto po <http://www.surrogacyuk.org/whatissurrogacyc.html>, 20. 10. 2010).

V ZDA pojav nadomestnega materinstva ni prav nič nenavadnega, sicer se priznavanje in prepovedovanje surogatnega materinstva prepušča ureditvi vsake posamezne države. Sklepanje pogodb o surogatnem materinstvu ne pomeni nobenih zakonskih prekrškov; za razliko od Anglije, kjer pogodbe o nadomestnem materinstvu, ne glede na to, kako je bila umetna oploditev izvedena, niso pravno izvršljive in nobene strani ni mogoče prisiliti na izpolnitev pogodbenih obveznosti, pa v ZDA zasledimo drugačen

pogled sodišč na izpolnitev določb, ki so navedene v pogodbah o nadomestnem materinstvu.

Pogodbe o surogatnem materinstvu v ZDA temeljijo na načelih pogodbenega in družinskega prava, zato nadomestno materinstvo spada pod zakonodajne ureditve posameznih držav. New York Times je objavil raziskavo, v kateri se je večina anketirancev ZDA odločila, da morajo biti pogodbe o surogatnem materinstvu tudi izvršljive in da morajo temeljiti na volji strank. Takšno mnenje, da so pogodbe o nadomestnem materinstvu izvršljive, je uzakonjeno le v nekaj zveznih državah, medtem ko je le v štirih državah – Floridi, Nevadi, Virginiji in New Hampshiru – pogodba o surogatnem materinstvu na podlagi zakonskih ureditev izvršljiva. Florida in Nevada veljata za državi z najliberalnejšo zakonodajo o surogaciji. V ZDA pa obstaja tudi povsem drugi trend in nekatere države surogacijo celo inkriminirajo. Tako je v New Yorku sklepanje pogodb o surogatnem materinstvu kot tudi posredovanje za to pogodbo kaznivo, podobne ureditve poznajo tudi Utah in Washington, kjer je določena kazen 10.000 USD ali eno leto zapor zaradi sklenitve pogodbe o surogaciji ali posredovanje pri njej. Prav tako je v Arizoni prepovedano sklepanje, posredovanje in kakršnokoli dajanje informacij o surogatnem materinstvu (Lampe, 2003, str. 399 in 400).

ZDA, ki so po uveljavljanju nadomestnega materinstva v praksi najbolj znane in kjer ta pojav ni redkost, imajo glede težav, ki jih prinaša nadomestno materinstvo, predvsem pa določanje materinstva in očetovstva, že odgovore v svoji sodni praksi. Pogodbam o nadomestnem materinstvu (pri katerem je otrok spočet s semenskimi celicami, ki pripadajo paru naročniku, in kot zgodnji zarodek vstavljen v maternico nadomestne matere in se nadomestna mati uporabi, da otroka donosi in rodi) je priznana enaka pravna zaščita kot drugim pogodbam, torej tudi njena iztožljivost, in to ne glede na to, katera stran se odloči za tožbo. Primer, ki nam pokaže, da so pogodbe o surogatnem materinstvu iztožljive, je naveden v nadaljevanju (glej Žnidaršič, 2000, str. 50 in 51).

V zvezi s pogodbo o nadomestnem materinstvu v ZDA v državi Kaliforniji je znan in odmeven primer, ki se imenuje Anna Johnson proti Marku Calvertu in drugim, o tem primeru je odločalo vrhovno sodišče Kalifornije, št. sodbe: S023721, Cite as: 5Cal. 4th 84, 851 P. 2d 776.<sup>348</sup> V letu 1990 se je sodišče v ZDA v državi Kaliforniji prvič soočilo s primerom takšne vrste, saj ga do takrat še ni obravnavalo in o njem odločilo nobeno sodišče v ZDA. Zadeva se je nanašala na poročen par, ki je sklenil z nadomestno materjo pogodbo, da bosta preko nje dobila otroka, ki bo genetsko pripadal njima. Zakonca Calvert sta bila par, ki zaradi operativnega posega, ki je bil opravljen na maternici žene, nista mogla imeti otrok. Ženini jajčniki so še vedno opravljali svojo nalogo, kar pomeni, da so proizvajali jajčeca, zato se je par odločil, da bo uporabil nadomestno mater, da bo zanj rodila otroka. Nadomestno mater sta želela uporabiti

---

<sup>348</sup> <http://faculty.law.miami.edu/zfenton/documents/Johnsonv.Calvert.pdf>, 25. 10. 2010.

samo za donositev in rojstvo otroka, torej le za »najem« maternice, saj bi otrok bil spočet iz njune spolne celice in kot zgodnji zarodek vstavljen v maternico nadomestne matere. Par je sklenil pogodbo o nadomestnem materinstvu z Anno Johnson. V pogodbi so navedli, da bodo nadomestni materi izplačali določeno vsoto denarja in plačilo police življenjskega zavarovanja, nadomestna mati pa bo po porodu izročila otroka zakoncema Calvert in jima prepustila vse starševske pravice. Kmalu po umetni oploditvi so se odnosi med parom naročnikom in nadomestno materjo pričeli trgati. Med samo nosečnostjo je nadomestna mati zahtevala takojšnje plačilo po pogodbi in grozila, da jima po porodu otroka ne bo prepustila. Par je vložil tožbo na sodišče zoper nadomestno mater, da ta nima nobenih starševskih pravic do otroka, prav tako je vložila tožbo tudi nadomestna mati. Sodišče je odločilo v prid zakoncev in v svoji sodbi navedlo, da sta zakonca Calvert otrokova biološka starša, ker je otrok spočet iz njunih semenskih celic, in da nadomestna mati nima nobenih starševskih pravic do otroka in je dolžna izpolniti določila, navedena v pogodbi o nadomestnem materinstvu, s katero se je strinjala in jo je tudi podpisala. Nadomestna mati se je na odločitev sodišča pritožila. O pritožbi je v letu 1993 odločalo vrhovno sodišče Kalifornije. Pritožbeno sodišče je odločilo, da lahko ženska na podlagi zakonskih predpisov dokaže obstoj materinstva na tri načine: prvi način mora vsebovati potrdilo oz. dokaz, da je ženska otroka rodila, drugi način mora vsebovati potrdilo oz. dokaz, da obstaja genetska povezava med njo in otrokom, in tretji način mora vsebovati dokazilo o posvojitvi. Žena para se je prijavila kot legalna mati otroka na podlagi dokaza o genetskem sorodstvenem razmerju med sabo in otrokom. Nadomestna mati se je prav tako prijavila kot legalna mati, ker je otroka rodila. Vrhovno sodišče je odločilo, da dve ženski hkrati ne moreta imeti zakonskih materinskih pravic nad otrokom. Vrhovno sodišče je na podlagi namena zakoncev Calvert, da želita skrbeti in vzgajati otroka, odločilo, da sta zakonca Calvert biološka starša otroka. Ugotovimo lahko, da je sodišče v obeh primerih odločilo, da sta zakonca otrokova biološka starša. Otrokova mati je postala ženska, ki ji je pripadala jajčna celica ob oploditvi otroka, torej žena iz para naročnika, in ne nadomestna mati, ki je otroka rodila (povzeto po [http://www.bioethics.gr/media/pdf/biolaw/nomologia/JohnsonvCalvert\\_Summary.pdf](http://www.bioethics.gr/media/pdf/biolaw/nomologia/JohnsonvCalvert_Summary.pdf), 25. 10. 2010).

Vrhovno sodišče v Kaliforniji v svoji odločitvi iz leta 1993 v zadevi Anna Johnson proti Marku Calvertu ni uporabilo zakona Uniform Parentage Act<sup>349</sup> iz leta 1973. Ta zakon je v določbi določal, da je otrokova mati ženska, ki ga je rodila. Sodišče je odločilo, da ta določba iz leta 1973 ni bila mišljena za reševanje težav, ki se pojavijo pri nadomestnem materinstvu, saj so bili ti pojavi nadomestnega materinstva takrat še neznani. V ZDA pa obstajajo tudi primeri, ko mati donosi in rodi otroka za svojo hčerko ali sestra za sestro (glej Žnidaršič in Pipan, 1997, str. 573).

---

<sup>349</sup> <http://www.law.upenn.edu/bll/archives/ulc/fnact99/1990s/upa7390.htm>; 25. 10. 2010.

Drugi znan primer iz ZDA je iz New Jerseyja, imenuje se Baby M, o tem primeru je odločalo vrhovno sodišče New Jerseyja, št. sodbe: 537 A. 2d 1227, 109 N.J. 396 (N. J. 02/03/1998).<sup>350</sup> Mary Beth Whitehead se je strinjala, da bo njena jajčna celica umetno oplojena s semenom moškega po imenu William Stern, ki pa ni bil njen mož. Žena Williama Sterna, Elizabetha, sicer ni bila neplodna, vendar je bolehalo za multiplo sklerozo in se je bala, da bo bolezen v času nosečnosti in po njej napredovala. W. Stern in M. B. Whitehead sta podpisala pogodbo o nadomestnem materinstvu, v kateri se je nadomestna mati zavezala, da po rojstvu otroka ne bo zahtevala nobenih stikov z otrokom, da bo otroka donosila, ga rodila in vse starševske pravice predala biološkemu očetu W. Sternu. Nadomestna mati je bila poročena, zato je njen mož dal privolitev v umetno oploditev svoje žene s semenom W. Sterna in se je tudi strinjal, da vse skrbništvo in starševske pravice prenese na biološkega očeta. V pogodbi o nadomestnem materinstvu je bil naveden tudi znesek, ki ga bo nadomestna mati prejela. Sternova žena Elizabetha v pogodbi ni bila omenjena, razen določbe, da bo v primeru smrti njenega moža otrok prišel pod njeno skrbništvo. Nadomestna mati je 22. 3. 1986 rodila punčko. Otroka je poimenovala Sara Elizabeth Whitehead in jo je po rojstvu vzela k sebi domov ter ni hotela sprejeti plačila. Čez nekaj časa je W. Stern deklico vzel k sebi domov in jo preimenoval v Melissa Elizabeth Stern. Nadomestna mati se je odločila za tožbo, ker se ni mogla odreči svojemu otroku. Sternova sta se tudi odločila za tožbo, ker nadomestna mati ni hotela izpolniti pogodbenih obveznosti. Sojenje se je pričelo 5. 1. 1987. Sternova sta za čas sojenja dobila začasno skrbništvo nad otrokom, nadomestna mati pa je po nalogu sodišča z otrokom preživela le nekaj ur na teden, in to pod stalnim nadzorom. Sodišče je odločitev sprejelo 31. 3. 1987. V svoji odločitvi je sodišče določilo, da je W. Stern biološki oče otroka, njegova žena Elizabetha pa je lahko otroka posvojila. Zakoncema Stern so tako pripadale starševske pravice, medtem pa so nadomestni materi bile starševske pravice odvzete. Ugotovimo lahko, da je sodišče odločilo, da je treba pogodbo, ki se jo podpiše, spoštovati in jo tudi izpolniti. Nadomestna mati se je na odločitev sodišča pritožila. Vrhovno sodišče New Jerseyja je odločbo sodišča z 31. 3. 1987 zavrnilo, pogodbo o nadomestnem materinstvu so razglasili za neveljavno, razveljavili so posvojitev otroka Melisse, ki jo je posvojila Elizabetha Stern, nadomestni materi pa so podelili nazaj starševske pravice. Skrbništvo nad otrokom so dodelili biološkemu očetu W. Sternu in določili, da otrok lahko ostane v njegovi družini, nadomestna mati pa je lahko otroka obiskovala. Vrhovno sodišče je spremenilo stališče glede nadomestnega materinstva in dodalo, da so nadomestne matere lahko ženske prostovoljke, ki so brez plačila pripravljene roditi otroka za nekoga drugega, vendar imajo vso pravico, da si premislijo, in lahko uveljavljajo starševske pravice (povzeto po [http://www.gale.cengage.com/free\\_resources/whm/trials/babym.htm](http://www.gale.cengage.com/free_resources/whm/trials/babym.htm), 25. 10. 2010).

New Hampshire v ZDA ima zakonski sistem, s katerim se urejajo pogodbe o nadomestnem materinstvu. Nadomestno materinstvo in sorodne teme so obravnavane

---

<sup>350</sup> [http://biotech.law.lsu.edu/cases/cloning/baby\\_m.htm](http://biotech.law.lsu.edu/cases/cloning/baby_m.htm), 25. 10. 2010.

v New Hampshire Statue v poglavju Surrogacy – nadomestno materinstvo, RSA 168-B:1 do B:32,<sup>351</sup> na podlagi tega ugotovimo, da nadomestno materinstvo v New Hampshiru ni prepovedano. Nadomestno materinstvo je opredeljeno kot sporazum, pri katerem se ženska strinja, da bo umetno oplojena z uporabo spolnih celic nameravanega očeta, nameravane matere ali z njihovim zgodnjim zarodkom, ki je spočet na podlagi njunih spolnih celic, vse z namenom, da bi nameravani starši po rojstvu otroka postali njegovi zakonski starši. Pojem nameravani starši vključuje nameravanega očeta in nameravano mater, ki sta poročena in živita v zakonski zvezi in skleneta pogodbo o nadomestnem materinstvu z nadomestno materjo, preko katere bosta dobila otroka in postala starša. Priporočljivo je, da je nadomestna mati umetno oplojena s spolno celico, ki pripada vsaj enemu izmed nameravanih staršev. Nadomestna mati ima po porodu 72 ur časa, da se odloči, ali bo otroka obdržala ali ne. Pogodba o nadomestnem materinstvu mora biti s strani sodišča potrjena. Nadomestna mati, nameravana mati in nameravani oče morajo biti stari najmanj 21 let. Jajčna celica mora pripadati nadomestni materi ali nameravani materi. Zahteva se, da nameravana mati ne more donositi in roditi otroka zaradi telesnih težav. Obe strani strank morata opraviti določeno svetovanje in ocenjevanje pred oploditvijo nadomestne matere. Nadomestna mati mora za seboj imeti vsaj že en predhoden porod. V primeru, da je nadomestna mati stara 35 let ali več, mora, preden pristane na nadomestno materinstvo, obiskati genetsko posvetovalnico. Zahteva se tudi, da imajo nameravani starši in biološka mati vsaj šest mesecev prijavljeno stalno prebivališče v New Hampshiru. Pogodba o nadomestnem materinstvu mora biti v obliki prošnje predložena sodišču v potrditev. Zaslišanje se opravi v roku 90 dni po predložitvi pogodbe. Po zaslišanju strank sodnik potrdi pogodbo o nadomestnem materinstvu, vendar šele takrat, ko spozna obe stranki, ko pregleda pogodbeno določila in pogoje, ko se prepriča, da je bilo opravljeno ocenjevanje in svetovanje, ter na koncu ugotovi, ali je namen pogodbe o nadomestnem materinstvu v otrokovo najboljšo korist. Biološka mati ima vso pravico, da opravi vse zdravstvene preglede v zvezi z zarodkom, kar vključuje tudi pravico do splava. Ko so starševske pravice prenesene na nameravana starša, potem je njuna dolžnost, da za otroka skrbijo. Otrok, rojen s pomočjo nadomestnega materinstva, vedno velja za zakonskega otroka nameravanih staršev. Plačilo za nadomestno materinstvo je dogovor med vpletenimi, torej med nameravanimi starši in med nadomestno materjo. Plačilo vključuje medicinske stroške, zavarovanja, zakonsko določene stroške ocenjevanja in svetovanja ter stroške, ki nastanejo zaradi spremembe telesa v nosečnosti. New Hampshire prepoveduje plačilo stroškov za organiziranje nadomestnega materinstva. V primeru, da so v nadomestni pogodbi določbe, ki se nanašajo na določitev sorodstvenega razmerja med materjo in otrokom, med očetom in otrokom ali se nanašajo na prenos starševskih pravic na nameravane starše, ima to za posledico razdor pogodbe (povzeto po <http://adoption.uslegal.com/surrogacy/state-laws-regarding-surrogacy/new-hampshire-surrogacy-law/>, 25. 10. 2010).

---

<sup>351</sup> <http://www.gencourt.state.nh.us/rsa/html/xii/168-b/168-b-mrg.htm>, 25. 10. 2010.

### 6.3 POSTMORTALNA UMETNA OPLODITEV

Postmortalna umetna oploditev pomeni, da je otrok spočet s semenom moškega, ki je že umrl. ZZNPOB določa, da je OBMP s spolnimi celicami darovalke ali darovalca, ki v času vnosa darovanih spolnih celic ali zgodnjih zarodkov v telo ženske ni več živ, prepovedana. Preden zdravnik vnese v telo ženske spolne celice darovalke ali darovalca ali zgodnji zarodek, ki je nastal s pomočjo darovanih spolnih celic, se mora prepričati ali sta darovalka ali darovalec še živa.<sup>352</sup> ZZNPOB določa, da mora zakonska zveza ali zunajzakonska skupnost ženske in moškega, katerima se pomaga z OBMP, obstajati v času vnosa spolnih celic ali zgodnjih zarodkov v telo ženske.<sup>353</sup> V primeru smrti zakonca ali zunajzakonskega partnerja zakonska zveza ali zunajzakonska skupnost preneha obstajati, zato na podlagi ZZNPOB ni dovoljena postmortalna umetna oploditev s semenom moškega, ki ni več živ, saj moški, ki ni več živ, ne more spočeti otroka.

V primeru, da bi do postmortalne umetne oploditve prišlo, kar pomeni, da bi se za umetno oploditev ženske uporabile spolne celice moškega ali njun zarodek in da je ta moški umrl, bi se določanje materinstva in očetovstva reševalo po zakonskih predpisih. Vemo, da ZZNPOB določa, da je mati otroka, ki je bil spočet z biomedicinsko pomočjo, vedno ženska, ki ga je nosila in rodila.<sup>354</sup> V primeru, da je ženska umetno oplojena s semenom svojega moža ali v njo vstavijo njun zgodnji zarodek in da živita v zakonski zvezi in mož kmalu zatem umre in s tem pride do prenehanja zakonske zveze, vdova pa rodi otroka v 300 dneh po moževi smrti, za otroka očeta velja materin mož, kot to določa ZZZDR<sup>355</sup>. Ugotavljanje očetovstva ob postmortalni umetni oploditvi s semenom moža ali če bi v ženo vstavili njun zgodnji zarodek, bi se lahko sodno ugotavljalo na podlagi tožbe, saj ZZZDR določa, da se tožba lahko vloži v roku enega leta po moževi smrti.<sup>356</sup> Ugotavljanje očetovstva ob postmortalni umetni oploditvi bi se lahko sodno ugotavljalo s tožbo tudi, če je bila ženska oplojena s semenom moškega ali z njunim zgodnjim zarodkom in sta živela v zunajzakonski skupnosti (glej Žnidaršič in Pipan, 1997, str. 574).

V Sloveniji postmortalna umetna oploditev ni dovoljena, zato bi bilo na tem mestu povsem odveč, da bi še dodatno iskali najrazličnejše rešitve za določanje očetovstva v primeru, da bi bil otrok spočet na podlagi postmortalne umetne oploditve.

S tem ko Slovenija ne dovoljuje postmortalne umetne oploditve, samo upošteva mednarodne dokumente in varuje koristi otroka. Povsem nenaravno bi bilo namreč, da bi ženska imela otroka z moškim, ki bi bil že mrtev, ko bi prišlo do spočetja otroka. Otroku bi bila tako odrečena možnost, da pozna oba starša in da oba skrbita za njega. Konvencija o otrokovih pravicah ravno določa, da mora biti otrok takoj po rojstvu

<sup>352</sup> 3. odst. 28. člena ZZNPOB.

<sup>353</sup> 4. odst. 5. člena ZZNPOB.

<sup>354</sup> 1. odst. 41. člena ZZNPOB.

<sup>355</sup> 86. člen ZZZDR.

<sup>356</sup> 2. odst. 92. člena ZZZDR.

vpisan v rojstno matično knjigo in da ima od rojstva pravico do imena, pravico pridobiti državljanstvo in po možnosti pravico, da pozna svoje starše in da le-ti skrbijo zanj,<sup>357</sup> kar pomeni, da mu te možnosti, da bi poznal oba starša, ne smemo omejevati. Konvencija določa, da naj države pogodbenice z vsemi svojimi močmi zagotovijo priznanje načela, da sta oba starša enako odgovorna za otrokovo vzgojo in razvoj. Starši ali, odvisno od primera, zakoniti skrbniki imajo glavno odgovornost za otrokovo vzgojo in razvoj. Otrokove koristi so njihova poglobljena skrb.<sup>358</sup> V primeru izvedene postmortalne umetne oploditve tega, kar konvencija določa, ne bi mogli trditi, saj bi za otrokovo vzgojo in razvoj skrbela samo mama brez očeta. Ob tem se lahko tudi vprašamo, kakšen vpliv bi imelo na otroka spoznanje, da je bil spočet s spolnimi celicami moškega, ki ga ni več med živimi, njegova mati pa je zavestno privolila v tak postopek, vprašanje je tudi, ali bi mu sploh povedala celotno resnico ali pa bi jo zamolčala in otroku povedala prirejeno zgodbo.

#### **6.4 PRIMERA DOVOLJENE POSTMORTALNE UMETNE OPLODITVE V SVETU**

Vprašanje dovoljevanja postmortalne OBMP (to je uporabe zarodka ali pa spolnih celic osebe, ki je že umrla, za postopke OBMP) v primerjalnem pravu ni povsem enotno rešeno. Na eni strani takšne postopke zakonodaje Avstrije, Nemčije, Norveške in Francije prepovedujejo, saj prevladuje prepričanje, da so moralno-etično zelo sporni (pravica otroka do naravnega izvora), pa tudi pravne težave glede ugotavljanja očetovstva in materinstva ter dedovanja v omenjenih primerih niso zanemarljive (Žnidaršič in Pipan, 1997, str. 575).

Sodišče v Franciji, Tribunal de Grande Instance, je leta 1984 odločalo v primeru Parpalaix proti Cecos, št. sodbe: JCP 1984. II. 2031.<sup>359</sup> Alain Parpalaix je zaradi postavitve diagnoze bolezni raka na modih pričel zdravljenje s kemoterapijo. Zaradi invazivnega zdravljenja mu je grozila neplodnost, zato se je odločil, da bo svoje semenske celice shranil v semenski banki Cecos, vendar brez navodil, kako jo naj uporabijo. V času, ko je shranil svoje semenske celice v semenski banki, je živel s Corrino Richard, s katero se je poročil dva dni pred svojo smrtjo. Po smrti moža je Corrina zaprosila semensko banko, da ji izroči spermo njenega umrlega moža, vendar so njeno prošnjo zavrnil. Corrina in starši pokojnega moža so se odločili, da bodo vložili tožbo zoper semensko banko. V tožbi so navedli, da je shranjena sperma v banki last pokojnikove zapuščine, zato se lahko podeduje, in ker so dediči po umrlem, zahtevajo, da jim semenska banka spermo izroči. Semenska banka se s tem ni strinjala in med drugim so navedli, da je sperma nedeljiv del telesa in da so sklenili pogodbo o hranjenju sperme le s pokojnim darovalcem. Sodišče je v svoji odločitvi navajalo, da

<sup>357</sup> 1. odst. 7. člena Konvencije o otrokovih pravicah.

<sup>358</sup> 1. odst. 18. člena Konvencije o otrokovih pravicah.

<sup>359</sup> Iz razpoložljivih virov izdana odločba sodišča ni dosegljiva.

zakonski predpisi Francije v letu 1984 niso bili izpopolnjeni, da bi lahko obravnavali postmortalno umetno oploditev in da bi na podlagi le-teh sodišče lahko sprejelo odločitev. Sodišče je odločilo na podlagi takrat veljavnega Code Civila<sup>360</sup>, ki je določal, da če oseba umre, ko je v shrambo dala svoje dobrine, se te shranjene dobrine lahko izročijo samo dedičem.<sup>361</sup> Sodišče je odločilo, da mora semenska banka dostaviti spermio pokojnika za postmortalno oploditev k zdravniku vdove. Sodišče je navedlo, da o usodi sperme lahko odloči le lastnik, ker pa je ta tako hitro umrl, bi gotovo želel, da se njegova vdova odloči, kaj bo s spermio naredila. Namen Corrine, da bi zanosila, ni uspel. Sodišča kasneje niso obravnavala in odločala o statusu otrok, ki bi se rodili s pomočjo postmortalne oploditve. Odločitev sodišča, ki je bila sprejeta leta 1984, sedaj ne bi bila več mogoča, saj Francija ne dovoljuje postmortalne oploditve (glej <http://jolt.law.harvard.edu/articles/pdf/v11/11HarvJLTech683.pdf>, 29. 10. 2010).

Primer postmortalne umetne oploditve iz Anglije se imenuje The Diane Blood Case oz. R proti Human Fertilisation and Embryology Authority ex. parte Blood. O tem primeru je odločalo pritožbeno sodišče leta 1997 in izdalo odločbo št.: 2 A 11 ER 687.<sup>362</sup> Diana in Stephen Blood sta se poročila leta 1991 in sta bila par brez otrok. Nekaj časa sta se trudila, da bi dobila otroka, vendar brez uspeha, nakar pa je mož zbolel za bakterijskim meningitisom in kmalu zatem februarja 1995 padel v komo. Njegova žena Diana je želela, da njenemu možu v bolnici vzamejo semenske celice, ne glede na to, da je bil v komi in ni mogel za odvzem dati soglasja. V bolnici so to storili in semenske celice shranili. Kmalu po odvzemu semenskih celic je njen mož umrl, ne da bi lahko dal pisno soglasje za uporabo in navodila za shrambo svojih semenskih celic po svoji smrti. Diana Blood je želela, da bi bila umetno oplojena s semenskimi celicami svojega moža, saj sta z možem hotela imeti otroka, a žal neuspešno, še preden pa sta se lahko pričela zdraviti zaradi neplodnosti, je ta umrl. Human Fertilisation and Embryology Authority (posebna komisija strokovnjakov na državni ravni, ki ji je angleški zakon zaupal zelo široka pooblastila pri odločanju o vprašanih v zvezi z opravljanjem OBMP – organ, zadolžen za človeško plodnost in embriologijo, v nadaljevanju organ) ji ni dovolil, da bi bila postmortalno oplojena s semenskimi celicami svojega umrlega moža, in ji tudi ni dovolil, da bi semenske celice lahko z njihovim dovoljenjem odnesla v tujino, kjer bi postmortalno izvedli umetno oploditev. Organ je navajal, da pokojni mož ni dal pisnega soglasja za hrambo in uporabo svojih semenskih celic, kot so to zahtevali zakonski predpisi v Angliji, in so mu le-te bile odvzete brez njegove privolitve. Prav tako pa ji niso dovolili, da bi semenske celice izvozila v državo EU, kjer pisno soglasje za oploditev ne bi bilo potrebno. Diana Blood je zaprosila za sodno revizijo postopka. Višje sodišče njeni zahtevi ni ugodilo in je v svoji obrazložitvi navedlo, da organ v omenjeni zadevi ni prekoračil svojih pooblastil in da je odločil pravilno, da ni dovolil izvoza takšnih semenskih celic v tujino. Diana Blood se je pritožila na to odločitev na pritožbeno sodišče. Pritožbeno sodišče se je strinjalo, da je organ pravilno ravnal, ko je

<sup>360</sup> [http://www.legifrance.gouv.fr/html/codes\\_traduits/code\\_civil\\_textA.htm](http://www.legifrance.gouv.fr/html/codes_traduits/code_civil_textA.htm); 29. 10. 2010.

<sup>361</sup> 139. člen Code Civil.

<sup>362</sup> Iz razpoložljivih virov izdana odločba sodišča ni dosegljiva.



zavrnil prošnjo Diane Blood, da bi bila postmortalno oplojena s semenom svojega moža v Angliji, vendar pa organ ni pravilno ravnal, ko ji na podlagi evropskega prava niso dovolili izvoza semenskih celic v državo EU, kjer bi postopek lahko opravila. Če bi ji organ že takoj na začetku na podlagi izvoznega dovoljenja dovolil, da odnese semenske celice v Belgijo za postmortalno umetno oploditev, ta zadeva ne bi povzročila nezaželenega precedensa. Februarja leta 1997 je organ Diane Blood dovolil, da izvozi semenske celice na belgijsko kliniko, kjer je opravila postmortalno umetno oploditev. 11. 12. 1998 je Diana Blood na podlagi takšnega postopka rodila sina (glej <http://webjcli.ncl.ac.uk/1997/issue3/rodgers3.html>, 29. 10. 2010).

Februarja leta 2002 so angleški mediji objavili novico, da je gospa Blood, ki je dobila zakonito bitko na sodišču, da je lahko umetno oplojena z zamrznjenimi spolnimi celicami svojega umrlega moža, ponovno noseča, na podlagi izvedene iste metode. Drugi otrok, prav tako deček, se je rodil julija leta 2002 s pomočjo carskega reza. Ob rojstvu otroka je Diana Blood dejala, da je presrečna in da je prepričana, da so njeni občutki povsem enaki, kot so občutki vsake ženske, ki pravkar postane mama (povzeto po <http://www.independent.co.uk/news/uk/home-news/six-years-on-diane-blood-is-pregnant-again-659977.html>, 20. 11. 2009 in [http://findarticles.com/p/news-articles/coventry-evening-telegraph-england/mi\\_7969/is\\_2002\\_July\\_20/diane-bloods-delight-atsecond-baby/ai\\_n33183085/](http://findarticles.com/p/news-articles/coventry-evening-telegraph-england/mi_7969/is_2002_July_20/diane-bloods-delight-atsecond-baby/ai_n33183085/), 20. 11. 2009).

Anglija v zakonu The Human Fertilisation and Embryology Act iz leta 1990 vprašanja postmortalne oploditve ni rešila v celoti. Omenjeni zakon iz leta 1990 je določal, da je potrebno pisno soglasje za hrambo in uporabo semenskih celic in zarodkov osebe, ki ji semenske celice ali zarodki pripadajo, in da v primeru, da je bila ženska po smrti moškega postmortalno umetno oplojena z njegovimi semenskimi celicami ali pa z zarodkom, ki je bil spočet z njegovimi semenskimi celicami, ta moški ni bil otrokov oče. V primeru Diane Blood to pomeni, da pokojni mož po tedanjem zakonu ni bil vpisan v rojstni list otroka kot njegov oče. Na ta način je zakon hotel marsikatero žensko odvrniti od namere, da bi rodila otroka, ki bi bil spočet postmortalno s semenskimi celicami moškega, ki ni več živ. Ti postopki niso bili prepovedani, ampak so bili celo dovoljeni, kadar je moški za omenjeno postmortalno oploditev dal izrecno soglasje in v soglasju navedel, za kateri namen naj se uporabijo njegove spolne celice ali zarodek, oplojen z njegovimi spolnimi celicami. Angleška doktrina je ob tem sicer ugotovila, da je bila v pripravljanih dokumentih pri sprejemanju angleškega zakona jasno izražena namera, da naj bi se takšna praksa na moč omejevala. K temu naj bi pripomogla s svojimi odločitvami tudi The Human Fertilisation and Embryology Authority ter same klinike z izvajanjem prakse, iz katere se lahko razbere, da v velikem odstotku izvrševanje postmortalne OBMP odklanjajo (glej Žnidaršič, 2001, str. 241).

Na podlagi sprememb zakona The Human Fertilisation and Embryology Act iz leta 2003<sup>363</sup> je bilo določeno, da če je bila ženska po smrti moškega postmortalno umetno oplojena z njegovimi semenskimi celicami ali pa z zarodkom, ki je bil spočet z njegovimi semenskimi celicami, je ta moški otrokov oče. Ženskam, kot je Diana Blood, je bilo dano šest mesecev časa, da so ponovno prijavile rojstvo otroka in da se je v rubriki oče lahko navedel moški, torej njen pokojni mož, ki v času postmortalne oploditve več ni bil živ (povzeto po [http://www.bionews.org.uk/page\\_12042.asp](http://www.bionews.org.uk/page_12042.asp), 29. 10. 2010).

Sodišča v ZDA so že obravnavala primere postmortalno spočetih otrok. Eden izmed primerov je sodba v primeru Finley proti Astrue, št. 07-627,<sup>364</sup> o kateri je odločalo vrhovno sodišče države Arkansas. V tej zadevi se ni odločalo o tem, ali bo žena po smrti svojega moža lahko postmortalno oplojena z njegovimi semenskimi celicami ali z ustvarjenim zarodkom, ki je bil spočet iz njegovih semenskih celic. Odločalo se je namreč o tem, ali pripadajo otroku, ki je bil spočet na podlagi postmortalne oploditve, premoženjske pravice, torej pravica do dedovanja po njegovem umrlem očetu.

Amy in Wade Finley sta se poročila leta 1990 in se kmalu zatem začela zdraviti zaradi neplodnosti. Leta 2001 je bilo ustvarjenih več zarodkov s pomočjo OBMP, dva zarodka so takoj vstavili v telo žene, vendar je kmalu zatem otroka s spontanim splavom izgubila. Štiri zarodke so zamrznili za kasnejšo uporabo. Kasneje istega leta je njen mož umrl. Ko je preteklo eno leto po moževi smrti, se je njegova žena odločila, da ji ponovno v njeno telo vstavijo dva zarodka, nakar je leta 2003 rodila enega otroka. Preden je otrok bil rojen, je Amy Finley od sodišča zahtevala, da se dovoli, da se v otrokov rojstni list kot otroka očeta vpiše ime in priimek njenega umrlega moža. Sodišče je zahtevi ugodilo in v odločbi navedlo, da so vsi državni organi v ZDA dolžni upoštevati, da je ugotovljeno očetovstvo in da je Wade Finley biološki oče otroka, ki je rojen po postmortalni oploditvi. Po otrokovem rojstvu je Amy Finley v svojem in otrokovem imenu vložila zahtevek za izplačilo socialnih prejemkov po umrlem možu. Dobila je več različnih odgovorov iz upravnih organov. Dokončno je vprašanje za izplačilo prejemkov obravnavalo vrhovno sodišče države Arkansas. Za nasprotno stranko, organ socialnega zavarovanja, sta bila pomembna podatek in dejstvo, da je prišlo do vsaditve oplojenega zarodka in s tem do začetka nosečnosti šele po očetovi smrti, in ne v času, ko je bil njen mož še živ, in glede na to dejstvo so se sklicevali, da otroku ne pripadajo premoženjske pravice po očetu. Po mnenju Amy Finley pa je bil zarodek ustvarjen in spočet ter zamrznjen v času, ko je bil njen mož še živ, in zaradi tega otrok ni bil spočet po moževi smrti in tako je menila, da mu pripadajo vse premoženjske pravice, vključno s pravico do dedovanja. Navedla je še, da so vsi ti postopki OBMP, vključno s postmortalno oploditvijo, v Arkansasu zakoniti in zakonodajalcu znani. Pooblaščenec organa socialnega zavarovanja je ugotovil, da

---

<sup>363</sup> <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2003/24/section/1>, 29. 10. 2010.

<sup>364</sup> <http://courts.arkansas.gov/opinions/2008a/20080110/07-627.pdf>, 30. 10. 2010.

obstoječi zakon o dedovanju ne ureja premoženjskih pravic otrok, ki so bili v času poroke staršev ustvarjeni kot zarodek, v materino telo pa bili vstavljeni šele po očetovi smrti. Navedli so še dejstvo, da otrok ni bil spočet in niti rojen v času, ko je bil Wade Finley še živ. Amy Finley je še dodala, da zakonodajalec zelo dobro ve, da je v vseh teh letih prišlo že do veliko rojstev otrok, ki so bili spočeti postmortalno, in da pravnih predpisov ni spreminjal, temveč se je odločil, da jih bo pustil takšne, kot so, brez možnosti, da bi otroci, spočeti na takšen način, lahko uveljavljali premoženjske pravice. Na podlagi vsega je bilo ugotovljeno, da dedno pravo države Arkansas ne ureja primerov umetne oploditve in tako tudi ne statusa in pravic posmrtno spočetih otrok predvsem zaradi tega, ker je pravo stopilo v veljavo leta 1969, takrat pa vsi ti postopki zakonodajalcu niso bili znani in jih posledično ni določal in obravnaval. Sodišče je ugotovilo, da na podlagi veljavne zakonodaje otroku po pokojnem očetu ne pripadajo premoženjske pravice in da je bil otrok spočet šele po očetovi smrti. Sodišče je zakonodajalcu naložilo, da naj natančno določi pomen trenutka spočetja (celotno besedilo v primeru Finley je povzeto po <http://writ.lp.findlaw.com/grossman/20080122.html>, 30. 10. 2010 in po Goršek, 2008, str. 37 in 38).

Države, ki v svoji zakonodaji dovoljujejo, da je ženska umetno oplojena s semenom moškega ali z oplojenim zarodkom moškega, ki več ne živi, bi morale vso svojo zakonodajo in s tem pravne predpise popolnoma prilagoditi tudi otrokom, ki so bili rojeni na takšen način. Države so v največji meri dolžne upoštevati otrokovo korist in uresničevanje otrokovih pravic. V primeru, da pravni predpisi ne določajo pravic otrok, ki so bili spočeti posmrtno, je bolje postmortalne postopke prepovedati in se s tem izogniti sodnim postopkom.

## 7 PRIMERJALNOPRAVNI PRIKAZ

### 7.1 UMETNA PREKINITEV NOSEČNOSTI V SVETU

#### 7.1.1 Splošno

V odnosu prava do umetne prekinitve nosečnosti so v svetu uveljavljene tri osnovne rešitve:

1. umetna prekinitve nosečnosti je absolutno prepovedana. Držav s takim gledanjem na umetno prekinitve nosečnosti je – zlasti v Evropi in Severni Ameriki – vse manj;
2. umetna prekinitve nosečnosti je prepovedana, vendar ni kazniva, če so podani določeni razlogi, indikacije. Gre za:
  - zdravstveno indikacijo: nosečnost in porod ogroža življenje ali fizično oz. psihično zdravje nosečnice;
  - evgenično indikacijo: utemeljeno se pričakuje, da se bo otrok rodil s težkimi prirojenimi napakami (zaradi dednih bolezni ali poškodb);
  - pravno oz. moralno-etično indikacijo: do nosečnosti je prišlo v zvezi z določenim kaznivim dejanjem (posilstvo, krvoskrunstvo);
  - zdravstveno-socialno indikacijo: nosečnost pomeni nevarnost za zdravje nosečnice ali otroka, in to tudi zaradi socialnih okoliščin, v katerih nosečnica živi oz. bo živela po rojstvu otroka;
  - socialno indikacijo: zaradi nosečnosti in poroda se bo bistveno poslabšal socialni položaj nosečnice (upoštevaje število že rojenih otrok, breme preživljanja ...) (Zupančič, 1990, str. 439);
3. prekinitve nosečnosti obravnavajo kot pravico ženske, za izvršitev zadostuje njena zahteva, ni treba, da obstajajo indikacije (taka ureditev velja v Evropi na Švedskem in na Nizozemskem) (Zupančič, 1994, str. 276).

Največ pravnih ureditev (med drugimi tudi Slovenija) dovoljuje ženskam, da o prekinitvi nosečnosti odločajo same, ne da bi jim bilo ob tem treba navajati razloge, zakaj so se odločile, da bodo nosečnost prekinile. Pogoji, ki ga mora ženska izpolnjevati, da se lahko poslužuje pravice, da svobodno odloča o prekinitvi nosečnosti, je ta, da je noseča največ do 12 tednov. Kadar je ženska noseča več kot 12 tednov, lahko uveljavlja pravico do umetne prekinitve nosečnosti le takrat, kadar obstajajo razlogi oz. indikacije, ki grozijo noseči ženski ali otroku zaradi nadaljevanja nosečnosti in poroda.

Iz poročil o opravljanju umetne prekinitve nosečnosti v posameznih državah je razvidno, da pravica ženske do umetne prekinitve nosečnosti ni odvisna samo od tega, kako določena država pravno ureja umetno prekinitvev nosečnosti, ampak na uresničitev te pravice vplivajo tudi druge okoliščine, predvsem pristop k izvrševanju pravnih predpisov s strani pristojnih organov oz. oblasti, odnos zdravstvenih delavcev do umetne prekinitve nosečnosti in odnos prebivalstva na uresničevanje te pravice. Na izvrševanje predpisov vplivajo oblasti posebno s skrbjo (ali z odsotnostjo skrbi) za mrežo zdravstvenih organizacij, ki opravljajo umetno prekinitvev nosečnosti, in z reguliranjem vprašanja, kdo in v kolikšni meri plača stroške za umetno prekinitvev nosečnosti (glej Zupančič, 1990, str. 440).

Nekatere nacionalne pravne ureditve sicer priznavajo zarodku ali plodu pravico do življenja, vendar pa, razen redkih izjem (Irska, Poljska), niso konsekvantne v izpeljavi možnosti uresničevanja te pravice, saj dovoljujejo prekinitvev nosečnosti. Nobena pravna ureditev (razen – zgolj deklaratorno – Poljske) ne vrednoti zarodka ali plodu enako kot rojenega človeka, ne glede na stopnjo njegovega razvoja. To velja tako glede kazenskopravnega varstva kot glede priznavanja pravne sposobnosti v civilnem in družinskem pravu (Zupančič, 1993, str. 439 in 440).

V nekaterih državah (Italija) je zaradi velikega vpliva, ki ga ima Rimskokatoliška cerkev, mogoče zaznati negativen odnos zdravstvenih delavcev pri opravljanju umetne prekinitvev nosečnosti. Ženske se tako soočajo s težavami glede izvrševanja pravice do umetne prekinitvev nosečnosti, ne glede na to, da pravni predpisi dovoljujejo umetno prekinitvev nosečnosti (glej Zupančič, 1990, str. 440).

## **7.2 PRAVNA UREDITEV UMETNE PREKINITVE NOSEČNOSTI V SVETU**

### **7.2.1 Irska**

Zakon The Offences against the Person Act<sup>365</sup> iz leta 1861 obravnava splav na Irskem kot kaznivo dejanje. Na podlagi osmega amandmaja<sup>366</sup> k Ustavi Republike Irske iz leta 1983 je bilo določeno, da država priznava nerojenemu otroku pravico do življenja in zagotavlja, ob obveznem upoštevanju enake pravice do življenja matere, da bo v svojih zakonih to pravico spoštovala in jo, če je le to izvedljivo, s svojimi zakoni branila in varovala. Splav je na Irskem prepovedan, dovoljen pa le takrat, kadar je resno ogroženo življenje noseče ženske in kadar obstaja možnost, da bi ženska zaradi nosečnosti napravila samomor. Pod strogo določenimi zakonskimi pogoji je zakonito posredovati informacije o splavu in o tem, kje v tujini lahko irske ženske legalno opravijo splav, prav tako ni dovoljeno žensk odvrčati od namere, da bi splav opravile

<sup>365</sup> <http://www.statutelaw.gov.uk/content.aspx?activeTextDocId=1043854>, 2. 11. 2010.

<sup>366</sup> <http://www.irishstatutebook.ie/1983/en/act/cam/0008/print.html>, 2. 11. 2010.

v tujini, kjer je to dovoljeno. V določenih primerih ni dovoljeno spodbujati ženske, da bi opravile splav. Zakon iz leta 1995, ki določa vse te stroge pogoje, se imenuje Regulation of Information (Services outside the State for Termination of Pregnancies) Act<sup>367</sup>. Na podlagi zakona se posamezniki, kot so zdravniki ali agencije, sami odločijo, ali bodo dajali informacije o splavu ali ne. Prav tako ni dovoljeno, da bi se nekdo drug v imenu noseče ženske dogovarjal za prekinitev nosečnosti v tujini (povzeto po [http://en.wikipedia.org/wiki/Abortion\\_in\\_the\\_Republic\\_of\\_Ireland](http://en.wikipedia.org/wiki/Abortion_in_the_Republic_of_Ireland), [http://en.wikipedia.org/wiki/Eighth\\_Amendment\\_of\\_the\\_Constitution\\_of\\_Ireland](http://en.wikipedia.org/wiki/Eighth_Amendment_of_the_Constitution_of_Ireland) in [http://www.citizensinformation.ie/en/health/women\\_s\\_health/abortion\\_information\\_the\\_law.html](http://www.citizensinformation.ie/en/health/women_s_health/abortion_information_the_law.html), 2. 11. 2010).

Eden izmed znanih in odmevnih primerov o umetni prekinitvi nosečnosti je primer Attorney General proti X, o katerem je leta 1992 odločalo vrhovno sodišče Irske in izdalo sodbo št.: 846P<sup>368</sup>. V zadevi se je odločalo o 14-letni žrtvi posilstva, ki jo je posilil sosed in je postala noseča. Dekle je bilo še mladoletno, zato so jo na sodišču in v medijih obravnavali kot »X«, da bi zaščitili njeno osebnost. Dekle se je o dogodku zaupalo svoji mami, in ker je bila noseča, so se odločili, da splav opravijo v Angliji, ker je na Irskem prepovedan. Še preden so lahko opravili splav, je njena mama hotela izvedeti, ali bi se lahko izvidi, pridobljeni na podlagi DNK-analize zarodka, lahko uporabili kot dokaz na sodišču zoper posiljevalca, saj je ta krivdo zavračal. Kmalu se je razvedelo, da »X« namerava opraviti splav tujini, zato je sodstvo izdalo sodno prepoved, v kateri so ji prepovedali, da bi nadaljevala z nameravanim dejanjem. Na sodno prepoved so se pritožili in o pritožbi je odločalo vrhovno sodišče Irske. Vrhovno sodišče je odločilo, da je imela »X« pravico do splava, ker je bilo ogroženo njeno življenje, še posebno, če bi zaradi tega hotela storiti samomor. Kmalu po sodbi je »X« spontano splavila, še preden je lahko splav opravila. Njen posiljevalec je bil obsojen na 14 let zapor, vendar so mu kazen na podlagi pritožbe znižali na 4 leta (povzeto po [http://en.wikipedia.org/wiki/Attorney\\_General\\_v.\\_X](http://en.wikipedia.org/wiki/Attorney_General_v._X), 2. 11. 2010).

Na podlagi podatkov strokovnjakov vsako leto več kot 7.000 irskih žensk odpotuje v Veliko Britanijo, da v klinikah opravijo zdravju varno umetno prekinitev nosečnosti – splav (<http://pewforum.org/docs/?DocID=167>, 27. 11. 2009).

Na podlagi napisanega lahko ugotovimo, da je splav na Irskem prepovedan, vendar dovoljen, kadar je resno ogroženo življenje noseče ženske in kadar bi ženska zaradi tega lahko storila samomor. Pod določenimi zakonskimi pogoji je dajanje informacij o splavu v tujini povsem zakonito in tudi žensko ni dovoljeno odvracati od namere, da bi opravila splav v tujini. Vendar ker vse ženske ne načrtujejo nosečnosti in ker pri vseh ne obstaja eden in edini razlog, da lahko legalno opravijo splav, se veliko irskih žensk odloči, da bo splav opravilo v tujini. Na podlagi tega lahko sklepamo, da ima Velika

---

<sup>367</sup> <http://www.irishstatutebook.ie/1995/en/act/pub/0005/index.html>, 2. 11. 2010.

<sup>368</sup> <http://www.bailii.org/ie/cases/IESC/1992/1.html>, 2. 11. 2010.

Britanija (predvsem zaradi bližine) in tudi še nekatere druge države od te prepovedi izjemno korist, predvsem finančno. Irske ženske v velikem številu opravljajo v klinikah v tujini zdravju varne umetne prekinitve nosečnosti, in kar je za klinike v tujini še pomembneje, je to, da te ženske medicinski postopek – splav v celoti tudi same plačajo in se jih tako obravnava kot samoplačnice. Slovenci poznamo veliko pregovorov, zato bi za to zadevo, prišel v poštev naslednji pregovor: »Kjer se prepirata dva, tretji dobiček ima.«

### 7.2.2 Nemčija

V času pred združitvijo (30. 10. 1990) obeh delov Nemčije sta veljala dva različna zakonska pravna predpisa, ki sta urejala umetno prekinitve nosečnosti. V zahodnih zveznih deželah je zakonski predpis določal, da je bila umetna prekinitve nosečnosti načeloma kazniva, vendar če je poseg opravil zdravnik s privolitvijo noseče ženske in na podlagi določenih razlogov, je bila umetna prekinitve nosečnosti dovoljena. Umetna prekinitve nosečnosti se je lahko opravila iz zdravstvenih, evgeničnih, etično-pravnih in socialnih razlogov. Iz etično-pravnih in socialnih razlogov je bilo mogoče umetno prekinitve nosečnosti opraviti do 12. tedna nosečnosti, iz evgeničnih razlogov so se lahko opravljale umetne prekinitve nosečnosti do 22. tedna nosečnosti, iz zdravstvenih razlogov pa ni bilo določenega roka za opravljanje umetne prekinitve nosečnosti. V vzhodnih zveznih deželah je zakonski predpis določal, da je umetno prekinitve nosečnosti lahko opravil samo zdravnik na zahtevo nosečnice v 12 tednih po začetku nosečnosti, kasneje je bila umetna prekinitve nosečnosti mogoča le na podlagi dovoljenja zdravniške komisije, kadar je bilo ogroženo življenje nosečnice. Umetna prekinitve nosečnosti ni bila dovoljena, če od zadnje umetne prekinitve nosečnosti ni preteklo več kot šest mesecev in kadar so pri nosečnici obstajale zdravstvene kontraindikacije<sup>369</sup>, ki ne bi dovoljevale medicinskega posega (glej Zupančič, 1994, str. 277 in 278).

Zaradi združitve obeh delov Nemčije je zakonodajalec leta 1992 sprejel Zakon o pomoči nosečnicam in družini (Schwangeren- und Familienhilfegesetz oz. s polnim naslovom Das Gesetz zum Schutz des vorgeburtlichen/werdenden Lebens, zur Förderung einer kinderfreundlichen Gesellschaft, für Hilfen im Schwangerschaftskonflikt und zur Regelung der Schwangerschaftsabbruchs, BGB. IS. 1398)<sup>370</sup>, za katerega je zakonodajalec menil, da bo sprejemljiv za obe strani Nemčije. Na podlagi tega zakona je bila umetna prekinitve nosečnosti dovoljena do 12. tedna nosečnosti in ni bila opredeljena kot kaznivo dejanje, kadar je nosečnica sama zahtevala prekinitve nosečnosti in če je splav opravil za to usposobljen zdravnik. Nosečnica je morala pred

<sup>369</sup> Torej če bi pri nosečnici obstajala določena bolezenska znamenja in okoliščine, ki ne bi dovoljevali umetne prekinitve nosečnosti ([http://bos.zrc-sazu.si/cgi/a03.exe?name=sskj\\_testa&expression=kontraindiciran&hs=1](http://bos.zrc-sazu.si/cgi/a03.exe?name=sskj_testa&expression=kontraindiciran&hs=1), 9. 11. 2010).

<sup>370</sup> <http://archiv.jura.uni-saarland.de/BGBl/TEIL1/1992/19921398.1.HTML>, 3. 11. 2010.

posegom opraviti obvezno svetovanje, in ko je minilo od svetovanja tri dni, je lahko opravila umetno prekinitev nosečnosti. Po 12. tednu nosečnosti se je nosečnost lahko umetno prekinila samo zaradi zdravstvenih ali evgeničnih razlogov. Zaradi evgeničnih razlogov se je nosečnost lahko prekinila do 22. tedna, zaradi zdravstvenih razlogov ni bil določen rok za prekinitev nosečnosti. V vsakem primeru pa je morala nosečnica opraviti svetovanje pred umetno prekinitvijo nosečnosti in počakati tri dni, preden se je opravil medicinski poseg. Stroški za umetno prekinitev nosečnosti so bili po zakonu kriti iz zdravstvenega zavarovanja (glej Zupančič, 1998, str. 197 in 198).

Kmalu po sprejetju omenjenega zakona, ki ga je 2. 7. 1992 odobril tudi Bundestag, je bila s strani bavarske vlade in Bundestaga vložena tožba na zvezno ustavno sodišče, s katero se je presojala ustavnost zakona, ki se je nanašala na poglavje o umetni prekinitvi nosečnosti do 12. tedna na zahtevo noseče ženske in dejstvo, da je stroške za ta medicinski postopek krilo zdravstveno zavarovanje. O tožbi je zvezno ustavno sodišče odločalo 28. 5. 1993 in izdalo odločbo št. 88 BverfGE 203. V tožbi je sodišče zakonodajalcu očitalo, da v zakonu ni bilo moč zaznati, da je umetna prekinitev nosečnosti nezaželen poseg in da ga država ne šteje za zakonito dejanje in da bi bilo treba umetno prekinitev nosečnosti ves čas trajanja nosečnosti opredeliti kot prepovedano in kaznivo dejanje. Umetno prekinitev nosečnosti je mogoče šteti za dovoljeno le, kadar za to dejanje obstajajo določeni zakonski razlogi. Na podlagi tega je sodišče razveljavilo zakonski predpis, ki je določal, da ni protipravna umetna prekinitev nosečnosti, ki jo na zahtevo nosečnice do 12. tedna opravi uposobljen zdravnik, ne da bi se ugotavljali razlogi za prekinitev nosečnosti in ne da nosečnica pred posegom opravi potrebno svetovanje. Sodišče je odločilo, da če nosečnica pred umetno prekinitvijo nosečnosti opravi potrebno svetovanje, se država kaznovanju odpove, vendar je umetna nosečnost še vedno protipravna, ampak ni kazniva. V primeru, da se nosečnica odloči, da bo opravila umetno prekinitev nosečnosti, ta poseg v nobenem primeru ne more bremeniti zdravstvenega zavarovanja. Sodišče je odločilo, da obstajajo tudi zdravstveni, evgenični ali etično-pravni razlogi, ko pa zakon ne sme od nosečnice zahtevati, da otroka donosi in rodi. Prekinitev nosečnosti, ki se ne opravi iz teh razlogov, pa je treba opredeliti kot prepovedano. Sodišče je navedlo, da za umetno prekinitev nosečnosti, ki se opravi do 12. tedna nosečnosti po opravljenem svetovanju, zdravstveno zavarovanje ne krije stroškov. V primeru, kadar je nosečnica v slabšem materialnem stanju in opravi splav, lahko dobi socialno pomoč, prav tako pa je upravičena do nadomestila plače. V izreku sodbe je ustavno sodišče zakonodajalcu določilo, da mora zakon o pomoči nosečnicam in družini spremeniti tako, da upošteva stališča sodišča (glej Zupančič, 1998, str. 197–200).

Zakon o pomoči nosečnicam in družini oz. Gesetz zum Schutz des vorgeburtlichen/werdenden Lebens, zur Förderung einer kinderfreundlichen Gesellschaft, für Hilfen im Schwangerschaftskonflikt und zur Regelung der Schwangerschaftsabbruchs – Schwangeren und Familienhilfegesetz, ki je bil sprejet 27. 7. 1992, je vseboval poglavje o informiranju, kontracepciji, načrtovanju družine in



svetovanju z naslovom Gesetz über Aufklärung, Verhütung, Familienplanung und Beratung. Zakon je določal, da imajo ženske in moški pravico do informacij in do svetovanja glede zaščite pred nezaželeno zanositvijo, o načrtovanju družine in o nosečnosti. Svetovanje je bilo namenjeno pridobivanju informacij o zaščiti pred nosečnostjo in o načrtovanju družine, o metodah, s katerimi je mogoče opraviti splav, o preventivnih zdravniških pregledih v času nosečnosti in o stroških poroda, o pridobivanju socialnih pomoči za nosečnice, predvsem pri iskanju stanovanj in služb. Navedeni zakon na podlagi presoje ustavnega sodišča ni stopil v veljavo, zato ga je zakonodajalec na podlagi upoštevanega mnenja sodišča spremenil v Zakon o spremembi zakona o pomoči nosečnicam in družini (Schwangeren- und familienhilfeänderungsgesetz, BGBl. IS 1050), ki je pričel veljati 21. 8. 1995. Ta zakon je naslov 1. člena Zakona o pomoči nosečnicam in družini iz leta 1992 spremenil v: Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten – Schwangerschaftskonfliktgesetz<sup>371</sup>. V tem primeru bi lahko celo govorili o zakonu, ki je stopil v veljavo kot del spremenjenega zakona o pomoči nosečnicam in družini, in ta popolnoma samostojno obravnava navedeno področje, ki je namenjeno pridobivanju informacij in svetovanju ženskam in moškim kot tudi nosečnicam, tistim, ki se odločijo, da bodo opravile umetno prekinitve nosečnosti, in tudi tistim, ki se odločijo, da bodo z nosečnostjo nadaljevale, in tistim, ki potrebujejo določene napotke za varno spolno življenje brez nezaželene nosečnosti (povzeto po [http://de.wikipedia.org/wiki/Gesetz\\_zur\\_Vermeidung\\_und\\_Bewältigung\\_von\\_Schwangerschaftskonflikten](http://de.wikipedia.org/wiki/Gesetz_zur_Vermeidung_und_Bewältigung_von_Schwangerschaftskonflikten), 9. 11. 2010 in po <http://archiv.jura.uni-saarland.de/BGBl/TEIL1/1992/19921398.1.HTML>, 9. 11. 2010).

Ureditev o umetni prekinitvi nosečnosti se sedaj obravnava v KZ (Strafgesetzbuch, BGBl. IS. 3322)<sup>372</sup> iz leta 1998 v členih od §§ 218 a, b, c do §§ 219. KZ določa, da se z umetno prekinitvijo nosečnosti ubije človeško življenje, zato je umetna prekinitve nosečnosti kaznivo dejanje, torej prepovedana in se po zakonu kaznuje. Zakon kot razlog za prepoved splava navaja, da se s tem ščiti nerojeno življenje. Zakon določa, da umetna prekinitve nosečnosti ni prepovedana, če nosečnica sama zahteva od zdravnika, da ji opravi splav, zatem ko je bila na predhodnem svetovanju, in je od tega minilo tri dni in če nosečnost ne traja več kot 12 tednov<sup>373</sup> in umetno prekinitve nosečnosti opravi strokovno usposobljen zdravnik. Splav, opravljen do 12. tedna nosečnosti brez posebnih vzrokov, vendar z opravljenim svetovanjem, se še vedno obravnava kot protipraven, vendar ni kazniv. V primeru, kadar zdravnik opravi splav nosečnici, pri kateri je ogroženo njeno zdravje ali življenje, torej iz medicinskih

---

<sup>371</sup>

<http://bundesrecht.juris.de/beratungsg/BJNR113980992.html#BJNR113980992BJNG000100307>, 9. 11. 2010.

<sup>372</sup> <http://dejure.org/gesetze/StGB/218.html>, 09. 11. 2010.

<sup>373</sup> 12 tednov nosečnosti v Nemčiji pomeni, da je do oploditve prišlo 14. dan po zadnji menstruaciji, torej če izračunamo, bi to v Sloveniji pomenilo, da nosečnost traja 14 tednov po prvem dnevu zadnje menstruacije (glej <http://de.wikipedia.org/wiki/Schwangerschaftsabbruch>, 9. 11. 2010).

razlogov, je splav dovoljen in se ga ne obravnava kot kaznivo dejanje. V primeru, ko pride do nosečnosti na podlagi kriminološkega razloga, kot je posilstvo, je dovoljeno, da se splav opravi do 12. tedna nosečnosti. Nosečnica lahko opravi umetno prekinitve nosečnosti po 14. tednu nosečnosti, kadar so bile z ustreznimi preiskavami ugotovljene okvare oz. napake na plodu. Nosečnica lahko v tem primeru opravi splav (torej iz medicinskih razlogov) vse tja do 24. tedna nosečnosti, vendar mora pred tem opraviti potrebno svetovanje in počakati tri dni, preden se odloči za poseg. Kadar se opravi splav med 14. in 24. tednom nosečnosti, vendar brez medicinskih razlogov, nosečnica lahko ostane nekaznovana, če je pred posegom opravila potrebno svetovanje in če se lahko ugotovi, da se je nosečnica znašla v posebni stiski in bi donositev otroka za njo predstavljalo hudo breme. Plačilo umetne prekinitve nosečnosti iz medicinskih in kriminoloških razlogov bremeni zdravstveno zavarovanje. Kadar se splav opravi brez posebnih razlogov, zgolj na zahtevo ženske, ga v celoti plača nosečnica. Nosečim ženskam s slabšim ekonomskim položajem plača stroške za splav zdravstveno zavarovanje, če so pred posegom opravile potrebno svetovanje in je od tega minilo tri dni, preden so se odločile za poseg. Svetovanje, ki ga določa KZ in ki ga opravi nosečnica pred posegom, je namenjeno varovanju nerojenega življenja. Svetovanje naj bi nosečnico opogumilo, da bi z nosečnostjo nadaljevala, pomagalo naj bi ji, da bi sprejela odgovorno in vestno odločitev. Nosečnica se mora zavedati, da ima nerojeni otrok v celotni nosečnosti pravico do življenja in da se splav lahko opravi samo v izjemnih primerih. Ta tridnevni čakalni rok po svetovanju je namenjen noseči ženski, da v tem času globoko razmisli o položaju, v katerem se nahaja, da se sooči s svojo vestjo in da po tehtnem premisleku sprejme odgovorno odločitev, ali bo poseg opravila ali pa bo z nosečnostjo nadaljevala<sup>374</sup> (povzeto po <http://de.wikipedia.org/wiki/Schwangerschaftsabbruch>, 9. 11. 2010 in po <http://dejure.org/gesetze/StGB/218.html>, 9. 11. 2010).

### 7.2.3 Poljska

V nadaljevanju je prikazan razvoj pravne ureditve umetne prekinitve nosečnosti na Poljskem, za katero je značilno, da poseduje eno izmed najstrožjih zakonodaj o prepovedi splava oz. splav dovoljuje le pod določenimi zakonskimi izjemnimi pogoji.

Do leta 1932 je bila umetna prekinitve nosečnosti na Poljskem prepovedana brez vsakršnih izjem. V istem letu je prišlo do zakonskih sprememb in je bil splav vse do leta 1956 dovoljen iz medicinskih razlogov in kadar je bila nosečnost posledica kriminalnega dejanja (posilstvo, incest). V času II. svetovne vojne, ko so Poljsko zasedli nemški okupatorji, je Adolf Hitler z ureditvijo dovolil poljskim ženskam, če so to zahtevale, da so lahko opravile splav. Ponovno je bil splav dovoljen na podlagi vpliva sovjetskega diktatorja Stalina od leta 1956 naprej. Po dolgi in bučni razpravi je leta 1993 vstopil v

---

<sup>374</sup> 1. točka 219. člena KZ.

veljavo zakon Law on Family Planning, Protection of the Human Fetus and Conditions for Permissibility of Abortion<sup>375</sup>, ki je določal izjemne zakonske pogoje, kdaj se splav lahko opravi. Na podlagi zakonskega predpisa je bil splav dovoljen le iz naslednjih razlogov: kadar je bila nosečnost posledica kaznivega dejanja (posilstvo, incest), kadar je bil zarodek resno poškodovan in kadar je zaradi nosečnosti bilo resno ogroženo življenje ali zdravje ženske. Splav je bilo mogoče opraviti do 12. tedna nosečnosti. V drugih primerih prekinitve nosečnosti se kaznuje zdravnik, ki opravi splav, in ne nosečnica. V letu 1996 se je zakon spremenil in je omilil pogoje za umetno prekinitve nosečnosti, tako da je bil splav dovoljen tudi iz socialnih razlogov. Ta sprememba zakonskega predpisa je bila leta 1997 razveljavljena s strani ustavnega sodišča in se sedaj ponovno uporabljajo strožji predpisi iz leta 1993 (povzeto po [http://en.wikipedia.org/wiki/Abortion\\_in\\_Poland](http://en.wikipedia.org/wiki/Abortion_in_Poland), 12. 11. 2010 in po [http://www.prolife.com.pl/upload/how\\_the\\_low\\_protects\\_life.pdf](http://www.prolife.com.pl/upload/how_the_low_protects_life.pdf), 12. 11. 2010).

Dr. Jerzy J. Wiat, sociolog in politolog, navaja, da se zaradi strogih predpisov, ki se uporabljajo glede prepovedi splava, veliko poljskih žensk odloči za nezakonit splav. V povprečju poseg stane med 500 in 600 EUR, toliko pa znaša povprečna mesečna plača na Poljskem. Ženske, ki lahko plačajo umetno prekinitve nosečnosti, se odločajo, da bodo poseg opravile v državah, kjer je dovoljen, medtem pa predvsem revnejše ženske poiščejo pomoč pri ljudeh, ki ne posedujejo dovolj znanja, da bi poseg lahko opravili brez zdravstvenih težav za žensko. Posledica tega, da splav opravi t. i. mazač, je ta, da veliko žensk poišče pomoč v bolnišnici, saj kazensko odgovarja samo tisti, ki je splav opravil, za te pa se po navadi ne izve (glej [http://www.dnevnik.si/tiskane\\_izdaje/objektiv/216858](http://www.dnevnik.si/tiskane_izdaje/objektiv/216858), 12. 11. 2010).

Ugotovimo lahko (kot je že bilo napisano in predstavljeno), da žensko, ki se sooča z nezaželeno nosečnostjo, nobena zakonska prepoved in onemogočanje prekinitve nosečnosti ne more odvrniti od njene odločitve, da bo prekinila nezaželeno nosečnost, pa čeprav zaradi slabšega ekonomskega položaja posega ne more opraviti v bolnišnicah, kjer je splav dovoljen, ampak ga opravijo ljudje, ki niso ustrezno usposobljeni, in v teh primerih velikokrat pride pri ženskah do zdravstvenih težav. Na prvo mesto za preprečevanje nosečnosti sodi ustrezna in zanesljiva kontracepcija, vendar če pride do nezaželene nosečnosti, je iz zdravstvenih razlogov veliko bolje, da se poseg opravi v zdravstvenih ustanovah, kjer so zaposleni strokovnjaki s tega področja, kot pa da ženska ogrozi svoje zdravje in življenje zaradi zakonodaje, ki ne dovoljuje splava, in je zaradi slabšega ekonomskega položaja primorana splav opraviti pri t. i. mazačih.

---

375

[http://www.federa.org.pl/index.php?option=com\\_content&view=article&id=236&Itemid=146](http://www.federa.org.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=236&Itemid=146) (odpri datoteko z imenom text za ogled), 12. 11. 2010.

Na Poljskem je odmeven primer o prepovedi umetne prekinitve nosečnosti, ki se imenuje Tysiac proti Poljski. V tej zadevi je bila vložena tožba na Evropsko sodišče za človekove pravice. Sodišče je odločitev sprejelo 20. 3. 2007, št. odločbe: 5410/03<sup>376</sup>.

Primer obravnava poljsko žensko Alicjo Tysiac, ki ji je bila prošnja za splav zavrnjena, čeprav je hotela zaščititi svoje zdravje in je splav hotela opraviti iz zakonsko dovoljenega razloga, torej ker je ogroženo zdravje ženske. Alicja je postala noseča leta 2000, vendar je že imela dva otroka, oba pa je rodila s pomočjo carskega reza. Z očesnimi zdravniki se je zaradi ponovne nosečnosti posvetovala, ali bi porod vplival na poslabšanje vida, s katerim je imela težave. Zdravniki so prišli do zaključka, da bi nosečnost in porod povzročila resno zdravstveno tveganje, to je okvaro vida, saj bi Alicja lahko postala celo slepa, vendar ji potrdila, da bi nosečnost lahko končala, niso želeli izdati. Ko je nazadnje le dobila zdravniško potrdilo, na podlagi katerega bi ji splav lahko dovolili, se je odpravila v bolnišnico v Varšavi, da bi s postopkom lahko nadaljevala, vendar jo je zdravnik, ki je pregledal njeno prošnjo za splav, zavrnil. Omogočili so ji le, da je otroka lahko rodila s carskim rezom. Kot je bilo predvideno, se je Alicja po porodu soočila s težkim poslabšanjem vida in ni več zmogla skrbeti za otroka. Septembra 2005 je Center za reproduktivne pravice (Center for Reproductive Rights) vložil v imenu Alicje pritožbo na Evropsko sodišče za človekove pravice. V pritožbi se je sodišče prosilo, da naj ugotovi in presodi, ali je prišlo s strani države Poljske do kršitev človekovih pravic. Center je v pritožbi navedel, da država, kot je Poljska, ki v svojih zakonodajnih predpisih v izrednih primerih dovoljuje opraviti splav nosečim ženskam, ima s tem obveznost in dolžnost, da zagotavlja, da se pravica do splava (kadar je ogroženo zdravje ali življenje ženske, kot je bilo to v primeru pritožnice) v resničnem življenju tudi izvaja, če ga ženska iz zakonskih razlogov potrebuje. Sodišče je v svoji odločitvi navedlo, da je Poljska kršila Evropsko konvencijo o varstvu človekovih pravic in temeljnih svoboščin (EKČP), kar pomeni, da so kršili pravico do spoštovanja zasebnega in družinskega življenja<sup>377</sup>. Ugotovili so tudi, da je prišlo do napake v postopku zaradi oblasti, ker pritožnici ni bilo omogočeno, da bi se lahko na negativno odločitev zdravnika pritožila. V primeru, da bi se pritožnica na odločitev zdravnika lahko pritožila, bi moral organ, ki bi postopek obravnaval in vodil, pojasniti in navesti razloge za svojo odločitev, ob tem pa se je treba zavedati, da se morajo odločitve v primeru umetne prekinitve nosečnosti sprejemati izredno hitro, brez nepotrebnega zavlačevanja in zapravljanja dragocenega časa. Sodišče je pritožnici v tej zadevi prisodilo 25.000 EUR za bolečine in trpljenje in 14.000 EUR za stroške (povzeto po [http://en.wikipedia.org/wiki/Tysiac\\_v.\\_Poland](http://en.wikipedia.org/wiki/Tysiac_v._Poland), 12. 11. 2010 in po <http://reproductiverights.org/en/case/tysiac-v-poland>, 12. 11. 2010).

---

<sup>376</sup>

<http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?item=1&portal=hbkm&action=html&highlight=5410/03&sessionid=62042265&skin=hudoc-en>, 12. 11. 2010.

<sup>377</sup> 8. člen EKČP.

## 7.2.4 ZDA

Vrhovno sodišče ZDA je v primeru Roe v. Wade 22. 1. 1973 sprejelo odločitev in izdalo odločbo št.: 410 U. S. 113<sup>378</sup>. Odločitev sodišča se je zapisala v zgodovino ZDA kot ena izmed najpomembnejših, saj je pravica do splava postala v celotnih ZDA temeljna pravica vsake ženske.

Norma McCorvey (v procesu je nastopala kot »Jane Roe«, da bi zaščitila svojo identiteto) je postala noseča leta 1969. Mlada ženska je že bila ločena in njeni starši so vzgajali njeno hčerko. Norma ni želela nadaljevati z nosečnostjo, zakonodaja Teksasa pa je dovoljevala splav le, kadar je bilo ogroženo življenje ženske in kadar je nosečnost bila posledica kaznivega dejanja. Norma je tako začela iskati nekoga, ki bi bil pripravljen splav opraviti ilegalno. Ker pri tem ni bila uspešna, je srečala odvetnici Sarah Weddington in Lindo Coffe, ki sta menili, da predpisi, ki urejajo splav, potrebujejo spremembo. Norma se je strinjala, da bo v poskusnem procesu nastopala kot tožnica pod imenom »Jane Roe«. Ugotovili so, da se v Teksasu uporablja zakonodaja iz leta 1895, ki prepoveduje splav, kaznovalo pa se ni ženske, ki je splav potrebovala, temveč tistega, ki ga je opravil. Pritožbo so naslovili na okrožnega državnega tožilca Henryja B. Wadea, ki je zastopal državo Teksas v Dallasu. Primer je prišel vse do vrhovnega sodišča ZDA, na katerem sta odvetnici zahtevali, da se zakonodaja, ki prepoveduje splav v Teksasu, preneha uporabljati. »Jane Roe« je v tej zadevi predstavljala kot tožnico ne samo sebe, ampak vse noseče ženske. Odvetnici sta navedli, da je na podlagi 9. amandmaja, pravice do zasebnosti, varovana tudi pravica ženske, ali bo otroka donosila ali ne. Norma McCorvey je želela v procesu ostati anonimna in se ni udeležila niti zaključnega zaslišanja. Na sodišču je bila prebrana njena zaprisežena izjava, v kateri je navedla, da je nosečnost želela zaključiti iz ekonomskih in socialnih razlogov in zato, ker bi nosila nezakonskega otroka. Zaradi ekonomskih težav si lahko plača samo splav, za katerega se boji, da bo z njim njeno lastno zdravje in življenje ogroženo (kot lahko ugotovimo, je s tem mislila illegalen splav pri neustrezno usposobljenem človeku). Tožena stranka Wade je kot argument v tej zadevi navajal, da se življenje otroka začne s spočetjem, da ima nerojeni otrok zakonske pravice in da je država te pravice dolžna zaščititi z zakonodajo, kot je prepoved splava. Zatrjevali so, da je pravica nerojenega otroka do življenja močnejša kot pravica ženske do zasebnosti. Odvetnica pritožnice »Joe Roe« je na sodišču dejala, da je pravica ženske, da sama odloči o tem, ali bo otroka rodila ali ne, torej da ima ženska pravico do kontrole nad svojim življenjem. Sodišče je prosila, da zavrne zahtevek države Teksas, v katerem navajajo, da zarodek spada pod zaščito oblasti. Sodišče je želelo izvedeti – na podlagi razlage države Teksas – kdaj se pravzaprav življenje začne. Tožena stranka je po nekaj neuspešnih odgovorih na koncu le priznala, da na tem področju obstaja veliko vprašanj, ki pa ostanejo brez odgovora (povzeto po <http://womenshistory.about.com/gi/o.htm?zi=1/XJ&zTi=1&sdn=womenshistory&cdn=>

<sup>378</sup> [http://www.law.cornell.edu/supct/html/historics/USSC\\_CR\\_0410\\_0113\\_ZS.html](http://www.law.cornell.edu/supct/html/historics/USSC_CR_0410_0113_ZS.html), 18. 11. 2010.

education&tm=15&f=11&su=p897.9.336.ip\_&tt=11&bt=0&bts=0&zu=http%3A//www.galegroup.com/free%255Fresources/whm/trials/roe.htm, 18. 11. 2010).

Vrhovno sodišče je v svoji odločitvi 22. 1. 1973 nosečnost razdelilo na I., II. in III. trimesečje in za vsako trimesečje navedlo, kdaj se umetna prekinitev nosečnosti lahko opravi.

- V I. trimesečju država ne sme omejevati ali prepovedati pravice ženske do splava v nobenem pogledu. Odločitev o splavu mora biti prepuščena nosečnici in zdravniku, da se le-ta na podlagi medicinske presoje odloči o načinu prekinitve nosečnosti.
- V drugem trimesečju sme država s predpisi razumno urejati postopke, ki obravnavajo umetno prekinitev nosečnosti, tako da so ti razumno povezani z interesom, da se zavaruje zdravje žensk. Država lahko tako določi, da se umetna prekinitev nosečnosti opravi v za to namenjenih zdravstvenih ustanovah in s strokovno usposobljenim osebjem, da se zaščiti zdravje noseče ženske.
- V tretjem trimesečju lahko država s predpisi omeji ali celo prepove umetno prekinitev nosečnosti, vendar mora splav tudi v tem obdobju dovoliti, če se s tem zavaruje zdravje ali življenje noseče ženske (glej [http://en.wikipedia.org/wiki/Roe\\_v.\\_Wade](http://en.wikipedia.org/wiki/Roe_v._Wade), 18. 11. 2010).

Vrhovno sodišče je v zadevi Roe v. Wade zavrnilo tolmačenje države Teksas glede predpisov, ki so prepovedovali splav, zakonodajo je sodišče spoznalo za protiustavno in tako sprejelo odločitev, da je umetna prekinitev nosečnosti postala zakonsko dovoljena za vse ženske v ZDA. Odločitev je temeljila na pravici do zasebnosti in spoznanju, da je pravica ženske, da sama odloči o tem, ali bo splav v I. ali v II. trimesečju nosečnosti, ko ima zarodek izredno malo možnosti, da bi preživel zunaj ženskega telesa, opravila, država pa lahko to pravico omejuje samo, da zavaruje zdravje ženske. Država lahko prepove ali omeji splav v III. trimesečju nosečnosti, ko bi zarodek lahko preživel zunaj ženskega telesa, vendar ga mora dovoliti, kadar je ogroženo zdravje ali življenje ženske. Pomeni torej, da samo v primeru, kadar je ogroženo življenje ali zdravje ženske, mora država dajati prednost noseči ženski. Sodišče je odločilo, da je pravica ženske do splava temeljna pravica na podlagi Ustave ZDA in bi prepovedovanje ter omejevanje pravice do splava pomenilo kršitev 14. amandmaja<sup>379</sup>. Sodišče je odločilo, da zarodek, ki ne more sam preživeti zunaj materinega telesa, ne more biti »oseba« in za njega ne morejo veljati pravice v okviru 14. amandmaja (povzeto po [http://contraception.about.com/od/abortion/a/RoevWade\\_2.htm](http://contraception.about.com/od/abortion/a/RoevWade_2.htm), 18. 11. 2010).

---

<sup>379</sup> 14. amandma Ustave ZDA zagotavlja zaščito posamezniku pred posegi države, da le-ta ne bi odrekala državljanom pravice do zasebnosti, v katero je vključena tudi pravica ženske, da lahko sama odloči, ali bo opravila umetno prekinitev nosečnosti.

Vrhovno sodišče ZDA je leta 1992 odločalo o primeru Planned Parenthood of Southeastern Pennsylvania v. Casey in izdalo odločbo št.: 505 U. S. 833<sup>380</sup>. V tem primeru je sodišče presojalo ustavnost zakonskih predpisov o splavu v državi Pensilvanija in ugotovilo protiustavnost le v določenem delu pensilvanske zakonodaje, v preostalih delih pa potrdilo ustavnost zakonodaje o splavu.

Pet klinik, v katerih so se opravljale umetne prekinitve nosečnosti, in zdravniki so vložili tožbo na zvezno sodišče, saj so bili mnenja, da zakonodaja Pensilvanije o splavu v določenih delih krši pravice žensk na podlagi 14. amandmaja. Predpisi so tako zahtevali, da mora ženska, ki se odloči, da bo opravila umetno prekinitve nosečnosti, še preden se ta medicinski poseg opravi, od pristojnega zdravnika pridobiti vse ustrezne informacije o splavu, vključno s pojasnili o mogočih zdravstvenih zapletih in težavah, ki se lahko pojavijo po opravljenem posegu. Šele ko je bila ustrezno seznanjena z vsemi potrebnimi informacijami, je morala počakati 24 ur, preden se je umetna prekinitve nosečnosti lahko opravila. V primeru takojšnjega medicinskega ukrepanja ta pogoj ni bilo treba izpolniti. Če so poročene ženske hotele prekiniti nosečnost, so morale podpisati izjavo, v kateri je bilo navedeno, da so o svoji nameri (da bodo nosečnost prekinile) obvestile moža, v primeru takojšnjega medicinskega ukrepanja te izjave ni bilo treba podpisati. V primeru, da so prekinitve nosečnosti želele opraviti mladoletne nosečnice, ki še niso dopolnile 18 let in še niso pridobile poslovne samostojnosti, so morale za poseg pridobiti soglasje enega izmed staršev, tega soglasja ni bilo treba pridobiti v primeru takojšnje medicinske pomoči. Predpisi so še določali, da lahko mladoletna nosečnica pridobi dovoljenje za poseg od sodišča, če ne želi ali ne more pridobiti dovoljenja od enega izmed staršev. Kadar je bilo potrebno takojšnje medicinsko ukrepanje, se je poseg lahko opravil tudi brez tega dovoljenja. Država je na podlagi predpisov zahtevala izčrpno poročilo za vsako opravljeno umetno prekinitve nosečnosti, vključno z imenom zdravnika, ki je splav opravil, starostjo ženske, teži splavljenega zarodka, številom prejšnjih splavov in nosečnosti, datumom opravljenega splava, načinom splava, podatkom, ali je prišlo do zapletov po opravljenem splavu, koliko tednov je bila ženska noseča itd. (glej [http://www.prochoice.org/policy/courts/pp\\_v\\_casey.html](http://www.prochoice.org/policy/courts/pp_v_casey.html); 24. 11. 2010).

Primer je prispel vse do vrhovnega sodišča, na katerem se je presojala ustavnost vseh teh navedenih in opisanih določb v zakonskih predpisih. Sodišče je v svoji odločitvi ponovno potrdilo tri osnovne poglede na umetno prekinitve nosečnosti, kot je to bilo že storjeno v primeru Roe v. Wade. Strinjali so se, da ima ženska pravico, da lahko opravi splav, še preden zarodek postane sposoben za samostojno življenje zunaj ženskega telesa, brez nepotrebnega vmešavanja države v to odločitev. Država sme omejiti pravico splava, ko je zarodek sposoben preživeti zunaj ženskega telesa, vendar ga mora dovoliti, če zakon vsebuje izjemne pogoje, kot je zavarovanje življenja ali zdravja

---

<sup>380</sup> [http://caselaw.lp.findlaw.com/scripts/getcase.pl?vol=505&invol=833&court=US](http://caselaw.lp.findlaw.com/scripts/getcase.pl?vol=505&invol=833&court=US;); 24. 11. 2010.

noseče ženske. Država ima od začetka nosečnosti upravičen interes, da zavaruje zdravje ženske in morebitno življenje še nerojenega otroka. Vrhovno sodišče je ugotovilo protiuustavnost pensilvanske zakonodaje o splavu v tistem delu, kjer se je kot pogoj za opravljen poseg od poročenih žensk zahtevalo, da podpišejo izjavo, da so o svoji nameri obvestile moža. Predpisi so tako poskrbeli, da so imele poročene ženske omejene zakonite pravice v primerjavi z njihovimi možmi. Pri tem pa je povsem jasno, da državna zakonodaja v tem primeru daje večji poudarek na uresničevanje pravic in svoboščin ženske. Čeprav ima moški znaten interes do nerojenega otroka, država pri uresničevanju te pravice daje prednost materi. Sodišče je potrdilo ustavnost pensilvanske zakonodaje v tistem delu, kjer je bilo določeno, da mora nosečnica, ki še ni dopolnila 18 let in ni samostojna, pridobiti soglasje za poseg od enega izmed staršev. Sodišče lahko izda soglasje za opravljen poseg, če mladoletna nosečnica ne želi ali ne more pridobiti soglasja za splav od enega izmed staršev. V primerih, ko je potrebna takojšnja medicinska pomoč, soglasja ni treba pridobiti. Sodišče je prav tako potrdilo ustavnost pensilvanske zakonodaje v tistem delu, kjer je bilo določeno, da mora ženska, ki se odloči, da bo opravila splav, pred posegom od ustreznega zdravnika pridobiti vse potrebne informacije o splavu, prav tako pa jo mora ta seznaniti tudi o posledicah in tveganjih, ki jih prinaša opravljen poseg za zdravje. Šele ko je ženska bila seznanjena z vsemi informacijami in je od tega preteklo 24 ur, se je poseg lahko opravil (glej [http://philosophyfaculty.ucsd.edu/faculty/rickless/Rickless/Courses\\_files/Lecture20-2007-Casey.pdf](http://philosophyfaculty.ucsd.edu/faculty/rickless/Rickless/Courses_files/Lecture20-2007-Casey.pdf); 24. 11. 2010 in <http://www.ecasebriefs.com/blog/law/family-law/family-law-keyed-to-weisberg/private-family-choices-constitutional-protection-for-the-family-and-its-members/planned-parenthood-of-southeastern-pennsylvania-v-casey/2/>, 24. 11. 2010).

Ugotovimo lahko, da je sodišče v tem primeru kot tudi v primeru *Roe v. Wade* odločilo, da država v I. in II. trimesečju nosečnosti ne sme prepovedati ali omejiti pravico do splava, ko zarodek še ni sposoben za samostojno življenje zunaj materinega telesa. Država lahko s predpisi prepove splav v III. trimesečju nosečnosti, ko je zarodek že sposoben za samostojno življenje, vendar ga mora dovoliti, če se s tem zavaruje zdravje in življenje noseče ženske.

Kot navaja Teršek (2001, str. 103), je po mnenju ameriških ustavnopravnih strokovnjakov odločitev v primeru *Planned Parenthood of Southeastern Pennsylvania* proti *Casey* državi namenila nedvomno več maneverskega prostora pri restriktivnem urejanju vprašanj v zvezi s splavom, kot ji je sprva omogočal precedenčni okvir primera *Roe v. Wade*.



## 7.2.5 Velika Britanija

Umetna prekinitev nosečnosti je v Veliki Britaniji dovoljena na podlagi Zakona o splavu – The Abortion Act<sup>381</sup> iz leta 1967, c. 87. Umetna prekinitev nosečnosti je na podlagi omenjenega zakona dovoljena iz različnih razlogov. Zakon zdravniku omogoča, da lahko opravi umetno prekinitev nosečnosti, če se s tem zavaruje življenje ženske in če se s tem zavaruje fizično in duševno zdravje ženske. Pred 28. tednom nosečnosti se splav lahko opravi, da se s tem zavaruje fizično in duševno stanje ženske in obstoječih, rojenih otrok ali če obstaja verjetnost, da se bo otrok rodil fizično oz. duševno prizadet. Zakon zahteva, da se poseg lahko opravi, ko se pridobi soglasje dveh zdravnikov. Spremembe k navedenemu zakonu so bile opravljene na podlagi The Human Fertilisation and Embryology Act 1990, ki je določil, da se lahko umetna prekinitev nosečnosti opravi do 24. tedna nosečnosti, vendar pa je treba umetno prekinitev nosečnosti dovoliti tudi kasneje, kadar je ogroženo fizično in duševno zdravje ženske, kadar obstaja nevarnost za življenje ženske in kadar obstajajo dokazi o nepravilnostih v razvoju pri zarodku. V maju 2008 so potekale razprave o tem, da bi bilo treba znižati rok za zakonsko dovoljeno prekinitev nosečnosti s 24 tednov nosečnosti na 22 ali 20 tednov nosečnosti, vendar ni prišlo do sprememb (glej [http://en.wikipedia.org/wiki/Abortion\\_in\\_the\\_United\\_Kingdom](http://en.wikipedia.org/wiki/Abortion_in_the_United_Kingdom) 30. 11. 2010 in [http://en.wikipedia.org/wiki/Abortion\\_Act\\_1967](http://en.wikipedia.org/wiki/Abortion_Act_1967), 30. 11. 2010).

Znan primer v Veliki Britaniji o umetni prekinitvi nosečnosti izvira iz leta 1978. Pritožnik v tem primeru je bil moški, ki se je rodil v Veliki Britaniji in se je leta 1974 poročil z Joan Mary Paton. Žena mu je 12. 5. 1978 povedala, da je osem tednov noseča, vendar ne želi nadaljevati z nosečnostjo, zato jo bo umetno prekinila. 17. 5. 1978 je pritožnik vložil tožbo na sodišče, da bi tako dosegel, da bi žena nadaljevala z nosečnostjo in bi ji bila umetna prekinitev nosečnosti preprečena. Obtoženci v tem primeru so bili direktor ustanove, v kateri se je opravljala umetna prekinitev nosečnosti, dva zdravnika, ki sta bila tam zaposlena in pritožnikova žena. Pritožnik je v svoji tožbi navajal, da Zakon o splavu iz leta 1967 dovoljuje prekinitev nosečnosti, če poseg opravi ustrezno strokovno usposobljen zdravnik, kadar le-ta ugotovi, da bi nadaljevanje z nosečnostjo resno ogrozilo življenje noseče ženske, ali da se s tem zavaruje fizično in duševno zdravje ženske in tudi otrok, ki so že rojeni, ali kadar obstaja tveganje, da bi se otrok rodil z določenimi nepravilnostmi v razvoju. Pritožnik je navajal, da zakonski predpisi Velike Britanije kršijo določbe EKČP s tem, ko je splav nasploh dovoljen, in da je s tem kršen 1. odst. 2. člena EKČP<sup>382</sup>, ko se nerojenemu otroku odreka pravica do življenja. V svoji pritožbi je navajal, da zakonski predpisi Velike Britanije očetu zarodka onemogočajo (ne glede na to, ali je poročen z nosečo žensko ali ne), da bi se strinjal z nameranim

---

<sup>381</sup> <http://www.statutelaw.gov.uk/content.aspx?activeTextDocId=1181037>, 30. 11. 2010.

<sup>382</sup> 1. odst. 2. člena EKČP določa, da je pravica vsakogar do življenja zavarovana z zakonom. Nikomur ne sme biti življenje namerno odvzeto, razen ob izvršitvi sodbe, s katero je sodišče koga spoznalo za krivega za kaznivo dejanje, za katero je z zakonom predpisana smrtna kazen.

splavom, kršijo pravico očeta zarodka, da bi lahko vložil tožbo na sodišče, da bi se nameravani splav lahko preprečil ali preložil, onemogočajo očetu, da bi podal mnenje o splavu in da bi pridobil informacije o nameravanem splavu, onemogočajo očetu zarodka, da bi lahko zahteval, da nosečo žensko pregledata strokovno usposobljena zdravnik, ki bi ju določil oče zarodka, ter da se krši pravica očeta zarodka, da bi le-ta lahko zahteval, da bi morala zdravnik, ki pregledata nosečo žensko, delovati povsem neodvisno od zavoda ali organizacije, kjer se umetne prekinitve nosečnosti opravljajo in kjer se izdajajo potrdila o prekinitvi nosečnosti. Predsednik sodišča, sir George Baker, je 24. 5. 1978 odločil, da na podlagi angleške zakonodaje nerojenemu otroku ne pripadajo nobene pravice do življenja, temveč mu ta pravica do življenja pripada šele z rojstvom, torej ko se z rojstvom loči od matere. Oče zarodka, ne glede na to, ali je poročen z materjo ali ne, nima nobene pravice preprečiti noseči ženski, da bi splav opravila, niti nima nobene pravice, da se ga obvesti ali seznanji o tej nameri. Na podlagi odločitve sodišča je bil splav opravljen še istega dne, ko je bila odločitev sodišča sprejeta (glej [http://ss1.webkreator.com.mx/4\\_2/000/000/00b/ba7/1.%20Paton%20vs%20UK.%20RESUMEN.pdf](http://ss1.webkreator.com.mx/4_2/000/000/00b/ba7/1.%20Paton%20vs%20UK.%20RESUMEN.pdf), 30. 11. 2010).

Pritožnik je kmalu zatem vložil tožbo na Evropsko komisijo za človekove pravice v Strasbourgu in komisija je 13. 5. 1980 izdala odločbo št.: 8416/79<sup>383</sup>. V pritožbi je navajal, da mu je bilo s sodbo sodišča Velike Britanije onemogočeno, da bi svoji ženi preprečil prekinitev nosečnosti. Navedel je, da je bil splav v Veliki Britaniji opravljen na podlagi Zakona o splavu iz leta 1967 in da je le-ta v nasprotju z 2., 5., 6., 8., in 9. členom EKČP. Komisija je ugotovila, tako kot sodišče v Veliki Britaniji, da se 2. člen EKČP ne nanaša na nerojenega otroka in da s tem nerojenemu otroku pravica do življenja ne pripada, saj je bil splav opravljen na začetku nosečnosti z namenom, da se zavaruje življenje in zdravje ženske. Komisija je določila, da ni bil kršen 8. člen<sup>384</sup> EKČP. Potencialni oče nima pravice zahtevati, da bi ga morala njegova žena vprašati za mnenje ali celo za dovoljenje, kadar hoče opraviti umetno prekinitev nosečnosti. Te odločitve potencialni oče ženski ne more prepovedati ali preprečiti. Komisija je v svoji odločitvi navedla, da ima ženska pravico, da sama odloči, ali bo z nosečnostjo nadaljevala ali ne, še posebno, če s tem zavaruje svoje življenje in zdravje. Komisija v nadaljnji obravnavi ni ugotovila, da bi prišlo do kršitev 5.<sup>385</sup>, 6.<sup>386</sup> in 9.<sup>387</sup> člena EKČP,

---

<sup>383</sup> Obe odločbi se nahajata v: Council of Europe, European Commission of Human Rights, Decisions and Reports, 19, Strasbourg, oktober 1980, str. 244 sl. (navedeno v: Zupančič, 1998, str. 204).

<sup>384</sup> 1. odst. 8. člena določa, da ima vsakdo pravico do spoštovanja svojega zasebnega in družinskega življenja, svojega doma in dopisovanja.

<sup>385</sup> 1. točka 5. člena EKČP določa, da ima vsakdo pravico do prostosti in osebne varnosti. Nikomur se ne sme odvzeti prostost, razen kadar je to v skladu s postopkom in zakonom.

<sup>386</sup> 6. člen EKČP določa, da ima vsakdo pravico, da o njegovih civilnih pravicah in obveznostih ali o kakršnihkoli kazenskih obtožbah zoper njega pravično in javno ter v razumen roku odloča neodvisno in nepristransko z zakonom ustanovljeno sodišče. Sodba mora biti izrečena javno, toda tisk in javnost sta lahko izločena iz sojenja deloma ali v celoti v interesu morale, javnega reda ali državne varnosti, če to v demokratični družbi zahtevajo koristi mladoletnikov ali

zato je s preiskavo zaključila in označila tožbo pritožnika za nesprejemljivo ter jo na podlagi tega dejstva zavrnila (glej [http://ss1.webkreator.com.mx/4\\_2/000/000/00b/ba7/1.%20Paton%20vs%20UK.%20RESUMEN.pdf](http://ss1.webkreator.com.mx/4_2/000/000/00b/ba7/1.%20Paton%20vs%20UK.%20RESUMEN.pdf), 30. 11. 2010).

Podatki iz leta 2008 kažejo, da je v Veliki Britaniji bilo opravljenih 195.300 splavov. 90 % splavov je bilo opravljenih do 12. tedna nosečnosti, 73 % pa do 9. tedna nosečnosti ([http://www.dh.gov.uk/en/Publichealth/Healthimprovement/Sexualhealth/SexualHealthGeneralInformation/DH\\_4063857](http://www.dh.gov.uk/en/Publichealth/Healthimprovement/Sexualhealth/SexualHealthGeneralInformation/DH_4063857), 27. 11. 2009).

## 7.2.6 Kanada

Umetna prekinitve nosečnosti je bila v Kanadi vse do leta 1969 prepovedana. V istem letu je bila umetna prekinitve nosečnosti dovoljena le na podlagi določenih okoliščin, kadar je bilo treba zavarovati življenje matere. Umetna prekinitve nosečnosti se je lahko opravljal le v pooblaščenih bolnišnicah, posege pa so lahko opravljali le strokovno usposobljeni zdravniki z licenco. Splav, opravljen pod katerimi drugimi pogoji, se je obravnaval kot kaznivo dejanje. Januarja leta 1988 je vrhovno sodišče Kanade ugotovilo, da so nekatere komisije dovolile prekinitve nosečnosti na podlagi vložene prošnje vsem ženskam, medtem pa so nekatere komisije pri svojih odločitvah delovale zelo strogo. Sodišče se je strinjalo, da ima država upravičen interes, da zaščiti življenje zarodka, zato so od parlamenta pričakovali, da sestavi osnutek zakona, ki bo omejeval umetno prekinitve nosečnosti. Vlada je leta 1989 seznanila z osnutkom zakona o umetni prekinitvi nosečnosti, na podlagi katerega se je omejevala umetna prekinitve nosečnosti. Na podlagi tega zakona bi bili zdravniki kaznovani z največ dvoletnim zaporom, če bi umetno prekinitve nosečnosti opravili ženski, pri kateri življenje ne bi bilo v nevarnosti. Osnutek zakona ni bil sprejet v senatu. Od takrat

---

varovanje zasebnega življenja strank, pa tudi tedaj, kadar bi po mnenju sodišča zaradi posebnih okoliščin javnost sojenja škodovala interesom pravičnosti. Kdor je obdolžen kaznivega dejanja, velja za nedolžnega, dokler ni v skladu z zakonom dokazana njegova krivda. Kdor je obdolžen kaznivega dejanja, ima naslednje minimalne pravice: da ga takoj in natančno seznanijo v jeziku, ki ga razume, z bistvom in vzroki obtožbe, ki ga bremenijo; da ima primeren čas in možnosti za pripravo svoje obrambe; da se brani sam ali z zagovornikom po lastni izbiri, ali če nima dovolj sredstev za plačilo zagovornika, da ga dobi brezplačno, če to zahtevajo interesi pravičnosti; da zaslišuje oziroma zahteva zaslišanje obremenilnih prič in da doseže navzočnost in zaslišanje razbremenilnih prič ob enakih pogojih, kot veljajo za obremenilne priče; da ima brezplačno pomoč tolmača, če ne razume ali ne govori jezika, ki se uporablja pred sodiščem.

<sup>387</sup> 9. člen EKČP določa, da ima vsakdo pravico do svobode misli, vesti in veroizpovedi. Ta pravica vključuje svobodo spremembe vere ali prepričanja ter svobodo, da človek bodisi sam ali skupaj z drugimi ter zasebno ali javno izraža svojo vero ali prepričanje v bogoslužju, pouku, praksi ali verskih obredih. Svoboda izpovedovanja vere ali prepričanja se sme omejiti samo v primerih, ki jih določa zakon in če je to v demokratični družbi nujno zaradi javne varnosti, za zaščito javnega reda, zdravja ali morale ali zaradi varstva pravic in svoboščin drugih ljudi.

naprej je umetna prekinitev nosečnosti v Kanadi dovoljena na podlagi kateregakoli razloga in se lahko opravi ves čas nosečnosti. Večino stroškov za umetno prekinitev nosečnosti krijejo javne zdravstvene zavarovalnice. Kanada je ena izmed redkih držav, ki nima določene zakonske omejitve glede prekinitve nosečnosti (glej [http://www.abortionincanada.ca/history/legal\\_abortion\\_canada.html](http://www.abortionincanada.ca/history/legal_abortion_canada.html), 1. 12. 2010).

Tako kot slovenski KZ določa, da je nedovoljena prekinitev nosečnosti kaznivo dejanje, ki spada v skupino kaznivih dejanj zoper življenje in telo, tudi v Kanadi zakon Criminal Code<sup>388</sup> (R. S., 1985, c. C-46) oz. KZ v členih od 287 do 288 vsebuje določbe o umetni prekinitvi nosečnosti. 1. odst.<sup>389</sup> in 2. odst.<sup>390</sup> 287. člena KZ določata, da se nedovoljena umetna prekinitev nosečnosti obravnava kot kaznivo dejanje (glej <http://laws.justice.gc.ca/en/c-46/>, 1. 12. 2010).

Čeprav se v Kanadi splav lahko opravi v kateremkoli tednu nosečnosti, torej ni določene gestacijske omejitve, se vendarle 90 % splavov v Kanadi opravi v prvem trimesečju nosečnosti, le 2–3 % splavov se opravi po 16. tednu nosečnosti, po 20. oz. po 21. tednu nosečnosti pa zdravniki opravijo splav samo na podlagi zdravstvenih in genetskih razlogov (<http://www.prochoiceactionnetwork-canada.org/articles/canada.shtml>, 15. 3. 2010).

Primer, ki ga je na koncu obravnavalo vrhovno sodišče Kanade, se imenuje Tremblay proti Daigle. Sodišče je v svoji odločbi št.: 2 S. C. R. 530<sup>391</sup> iz leta 1989 odločilo, da zarodku na podlagi zakonskih predpisov v Kanadi in v državi Quebec ne pripada status osebe. Moški ne more ženi prepovedati, da bi ta opravila prekinitev nosečnosti, prav tako se ne more sklicevati, da želi zaščititi pravice zarodka.

Chantal Daigle in Jean-Guy Tremblay sta živela v zunajzakonski skupnosti. Julija leta 1989 je Chantal ugotovila, da je noseča. Njen zunajzakonski partner pa je postajal dominanten in ljubosumen, zato se je odločila, da bo razmerje končala in nosečnost prekinila. Tremblay je na sodišče vložil zahtevo za izdajo sodne prepovedi države Quebec, da bi njegovi zunajzakonski partnerici onemogočili opraviti prekinitev nosečnosti. Tremblay je v svoji zahtevi navajal, da želi zavarovati pravico zarodka do življenja in da je treba zarodek obravnavati kot osebo. Sodišče v Quebecu je odločilo, da je na podlagi zakonskih predpisov treba zarodek obravnavati kot človeško bitje z vsemi pravicami ter da oče zarodka lahko uveljavlja interes, da zavaruje njegovo

---

<sup>388</sup> <http://laws.justice.gc.ca/en/c-46/>, 1. 12. 2010.

<sup>389</sup> 1. odst. 287. člena Criminal Code določa: Vsakdo, ki namerava opraviti ženski umetno prekinitev nosečnosti, vedoč ali nevedoč, da je noseča, z nedovoljenimi načini in sredstvi za prekinitev nosečnosti, ne glede na to, ali je svoje dejanje izvršil, je obdolžen kaznivega dejanja in se ga kaznuje z doživljenjskim zaporom.

<sup>390</sup> 2. odst. 287. člena Criminal Code določa: Vsaka noseča ženska, ki ima sama namen prekiniti svojo nosečnost z nedovoljenimi načini in sredstvi za prekinitev nosečnosti, je obdolžena kaznivega dejanja in se kaznuje z zaporom, ki ne sme presegati več kot 2 leti.

<sup>391</sup> <http://scc.lexum.org/en/1989/1989scr2-530/1989scr2-530.html>, 1. 12. 2010.

življenje. Sodišče je odločilo, da v tem primeru pravice zarodka prevladujejo. Chantal se je na odločitev sodišča pritožila na pritožbeno sodišče. Le-to je ponovno odločilo, da ima zarodek naravno pravico do življenja in da je ta pravica lahko kršena le na podlagi razloga, ki pa ga v tem primeru ni. Chantal je takoj zatem vložila pritožbo na vrhovno sodišče Kanade in opravila splav, še preden je vrhovno sodišče sprejelo odločitev. Vrhovno sodišče je soglasno odločilo, da je pritožba Chantal utemeljena in dovoljena ter da oče zarodka nima nobene pravice, da bi ženi preprečil opraviti umetno prekinitev nosečnosti, kar pomeni, da nima nobene pravice, da bi od nje zahteval, da otroka donosi in rodi. Sodišče je odločilo, da zarodek postane oseba, torej človeško bitje, ko se rodi živ, in šele zatem mu pripadajo vse pravice, vključno s pravico do življenja (primer, ki ga je obravnavalo sodišče je povzeto po <http://www.bioethics.gr/media/pdf/biolaw/nomologia/TREMBLAYSUMMARY.pdf>, 1. 12. 2010).

### **7.3 RAZLIČNI POGLEDI NA UGOVOR VESTI ZDRAVSTVENIH DELAVCEV GLEDE NA UMETNO PREKINITEV NOSEČNOSTI**

V pravnih sistemih, v katerih se umetna prekinitev nosečnosti prišteva med pravice ženske, ugovora vesti zdravniku ni mogoče upoštevati, kar pa v Sloveniji, kot je že bilo prikazano oz. napisano, ni bilo povsem upoštevano. Mogoče je tudi to razlog, da je za nekatere vendarle ugodnejša ustavna formulacija, da umetna prekinitev nosečnosti sodi med človekove temeljne svoboščine, iz katere pa so neposredno izpeljane pravice. V pravnih sistemih, v katerih umetna prekinitev nosečnosti ne sodi med pravice in niti med svoboščine ženske, ampak ob določenih pogojih samo ni kazniva, je na podlagi zakonodajnih predpisov mogoč ugovor vesti, kar pomeni, da celotno zdravstveno osebje od zdravnikov, medicinskih sester do anesteziologov ni dolžno sodelovati pri posegu, niti ga niso dolžni opraviti. V primeru, kadar je resno ogroženo življenje in zdravje ženske, ugovora vesti ni mogoče upoštevati in so poseg dolžni opraviti tudi tisti, ki ga v normalnih (nenujnih) medicinskih razmerah ne bi (glej Geč - Korošec, Rijavec, 1993, str. 102).

Nekatere izmed zakonodaj izrecno določajo, da zdravstveni delavci niso dolžni opraviti ali sodelovati pri splavu, če je to področje v nasprotju z njihovim religioznim, moralno-etičnim ali strokovnim prepričanjem (npr. francosko, italijansko pravo). V Italiji je pod določenimi pogoji splav legaliziran, vendar pa veliko število zdravnikov, največ iz religioznih razlogov, odklanja izvajanje teh posegov. Ilegalni mazaški splavi zato še niso izkoreninjeni, ženske pa se zaradi opravljanja splava zatekajo v države, kjer jim je zakonodaja bolj naklonjena. V drugih tovrstnih zakonodajah sicer takega predpisa ni, se pa ugovor vesti tolerira (npr. v Nemčiji, Avstriji, Španiji, na Portugalskem). Na Portugalskem velik del zdravstvenega osebja uveljavlja ugovor vesti, zato zdravniki, sestre, babice in zasebne klinike še vedno nezakonito izvajajo umetne prekinitev nosečnosti tudi v primerih, ko bi lahko bili dovoljeni. Tudi v Španiji je še vedno veliko

ugovorov vesti in nezakonitih umetnih prekinitev nosečnosti. Število sicer izredno upada, vendar zato, ker jih opravijo v drugih državah. Posledice pravno upoštevanega ugovora vesti so tako veliko število ilegalnih, nestrokovno opravljenih splavov ali pa veliko število splavov, ki se opravijo v državah, v katerih zakonodaja te posege v začetku nosečnosti dovoljuje vsaki ženski. Ugotovimo lahko, da so človeške vrednote v pravnih sistemih različno zastopane, pojavi pa se vprašanje, katere naj v sistemu prevladajo (glej Geč - Korošec, Rijavec, 1993, str. 102 in 103).

Umetna prekinitev nosečnosti se v nekaterih pravnih sistemih (mednje sodi tudi Slovenija) lahko opravi na podlagi socialnih razlogov. Vendar zdravnik socialnih razlogov ne more sam ugotoviti, ampak lahko samo ugotovi, kako socialni razlogi, torej socialna stiska, vplivajo na psihično počutje noseče ženske, kar pa že v bistvu pomeni medicinsko indikacijo (glej Zupančič, 1998, str. 213).

Zupančič (1998, str. 213) je za rešitev težave v zvezi z opravljanjem umetne prekinitve nosečnosti predlagal, da je najbolje, da ginekološke klinike v razpisu za objavo prostega delovnega mesta zdravnika ali zdravstvenega osebja zahtevajo od kandidatov njihovo pripravljenost, da bodo na podlagi zakonskih predpisov opravljali legalno dovoljeno umetno prekinitev nosečnosti ali da bo ustrezno zdravstveno osebje pri posegu sodelovalo, kar se navede v pogodbi o delovnem razmerju. S tem se ginekološke klinike zavarujejo in izognejo kasnejši možnosti uveljavljanja ugovora vesti s strani zdravnikov in zdravstvenega osebja (glej Zupančič, 1998, str. 213).

## **7.4 ZDRAVLJENJE NEPLODNOSTI IN OPLODITEV Z BIOMEDICINSKO POMOČJO V SVETU**

### **7.4.1 Splošno**

V zadnjih letih so številne države izdale predpise o zdravljenju neplodnosti in o OBMP. V Evropi je začetnik Anglija (The Human Fertilisation and Embryology Act, 1990), zatem so ji sledile Nemčija (Embryonenschutzgesetz, 1990), Avstrija (Fortpflanzungsmedizingesetz, 1992) in Norveška (naslov v angleščini: The Act Relating to the Application of Biotechnology in Medicine, 2003), v Franciji pa so to področje regulirali s spremembami in dopolnitvami civilnega in kazenskega zakonika ter zakonika o javnem zdravju (1994). Zakone o asistirani reprodukciji so sprejele tudi Danska (1997), Švica (2000), Španija (1998), Italija (2004). Na tem področju je treba predvsem upoštevati Konvencijo Sveta Evrope o varovanju človekovih pravic in človekovega dostojanstva v zvezi z uporabo biologije in medicine – Konvencijo o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino ter Dodatni protokol k omenjeni konvenciji (glej Zupančič, 2008, str. 273).

Belgijo se v današnjem času obravnava kot »bioetični raj«, saj predpisi, ki urejajo medicinsko pomoč pri oploditvi, omogočajo in dovoljujejo brez zadržkov, da se teh vrst postopkov poslužujejo tako samske ženske kot tudi ženske, ki živijo z drugo žensko. Nekaj povsem običajnega je surogatno materinstvo in postmortalna umetna oploditev (glej Hrabar, 2007, str. 215 in 216).

Pravni predpisi, ki urejajo medicinsko pomoč neplodnim parom, pogosto v primerjalnem smislu vsebujejo zelo velike razlike med posameznimi pravnimi sistemi. Trenutno stanje na področju OBMP je zelo različno, zato obstaja potreba po sprejemanju novih zakonov ali po dopolnitvi starih zakonov, da bi se dokončno lahko uredilo celotno področje OBMP. Zakonodaje se razlikujejo tudi po tem, da razen medicinskopravnih problemov s pravnimi predpisi rešujejo tudi zasebna in izredno pomembna vprašanja družinskopravnega položaja otroka oz. določanje materinstva in očetovstva pri otrocih, spočetih z biomedicinsko pomočjo. Najpogosteje se v pravni literaturi srečujemo z reševanjem medicinskopravnih vprašanj, čeprav bi se bilo pomembneje in pametneje osredotočiti na vprašanja, ki se nanašajo na poreklo otroka (glej Hrabar, 2007, str. 214).

#### **7.4.2 Postopki in metode oploditve z biomedicinsko pomočjo, ki jih dovoljujejo posamezne zakonodaje**

V primerjalnem pravu zasledimo o danes poznanih in medicinsko izvedljivih postopkih različna stališča o njihovem izvajanju v praksi. Nemčija, Avstrija in Norveška dovoljujejo umetno osemenitev, tako homologno kot heterologno (z darovanimi semenskimi celicami), ter homologno in vitro fertilizacijo (IVF). Ne dopuščajo pa heterologne IVF, to je IVF z darovanimi semenskimi ali jajčnimi spolnimi celicami. Na drugi strani Francija heterologno IVF dovoljuje, vendar pod pogojem, da spolne celice izhajajo vsaj od ene osebe iz para, ki se mu na ta način pomaga pri spočetju otroka. V zelo izjemnih okoliščinah dovoljujejo tudi darovanje zarodka. Anglija dovoljuje heterologno IVF kot tudi darovanje zarodkov. Pri darovanju jajčnih celic je ena od težav ta, da jih je dosti težje pridobiti kot moške spolne celice. Potreben je poseben poseg, kar pomeni neprijetnost, lahko pa celo nevarnost za zdravje ženske, ki privoli v takšen poseg. Dostikrat se zato dogaja, da se jajčeca za darovanje ženski odvzame ob opravljanju kakšnega drugega posega, lahko jih daruje ženska, ki ji bo opravljen postopek homologne IVF. V Angliji se proučuje etična sprejemljivost postopkov, da se ženski odvzame jajčeca ob tem, ko se ji opravi kakšen drug poseg, npr. sterilizacija, ki se ji zaradi takšne »protiusluge« opravi brezplačno. Takšna praksa je zaenkrat dovoljena, če so zagotovljeni vsi pogoji za resnično svobodno in informirano soglasje bolnice, vendar se pojavljajo vse večji pomisleki o etičnosti in sprejemljivosti takšnega početja (Žnidaršič, 2001, str. 239).

### 7.4.3 Upravičenci do oploditve z biomedicinsko pomočjo

ZZNPOB navaja, da se mora pri postopkih zdravljenja neplodnosti in pri postopkih OBMP varovati človekovo dostojanstvo in pravica do zasebnosti, posebno skrb pa je treba posvetiti varovanju zdravja, pravicam in koristi bodočega otroka.<sup>392</sup> Otrokovo korist je treba uresničevati na podlagi Konvencije o otrokovih pravicah. Konvencija o otrokovih pravicah določa, da morajo pri vseh dejavnostih v zvezi z otroki, bodisi da jih vodijo državne ali zasebne ustanove za socialno varstvo, sodišča, upravni organi ali zakonodajna telesa, biti otrokove koristi glavno vodilo.<sup>393</sup> Otroku ni v največjo korist, če se rodi samski ženski, ki ne živi v zakonski ali zunajzakonski skupnosti z moškim, saj obstaja majhna možnost, da bi imel oba starša, torej mamo in očeta. Zaradi varovanja otrokove koristi sta na podlagi slovenskega ZZNPOB do OBMP upravičena samo ženska in moški, ki se zdravita zaradi neplodnosti in živita v zakonski zvezi ali v zunajzakonski skupnosti.<sup>394</sup>

Temeljno načelo<sup>395</sup> Sveta Evrope je, da so do postopkov OBMP upravičeni samo heteroseksualni pari, če obstajajo ustrezni pogoji za varovanje koristi bodočega otroka in samo če drugi postopki zdravljenja neplodnosti odpovedo ali pa če obstaja nevarnost, da se na otroka prenese huda dedna bolezen. Po mnenju Sveta Evrope naj bi to temeljno načelo upoštevale vse države članice pri pravnem urejanju biomedicinskih vprašanj (Zupančič, 2008, str. 281 in 282).

Kljub načelnemu stališču Sveta Evrope v evropskih državah te problematike ne rešujejo enotno, tako kot je to določeno v Sloveniji. Ureditve se razlikujejo predvsem glede vprašanja, ali omogočiti postopke OBMP samski ženski oz. ženski, ki živi v skupnosti z drugo žensko in ki nima (trajnejšega) razmerja z moškim. V nekaterih državah (kot se bo v nadaljevanju opisovanja stanj lahko videlo) omogočajo biomedicinsko pomoč pri spočetju samo ženski in moškemu, ki živita v zakonski zvezi ali v zunajzakonski skupnosti. V državah, ki upošteevajo stališče Sveta Evrope, vključno s Slovenijo, se zavedajo, da je za otroka najbolje in da je v njegovo največjo korist, da se rodi obema staršema, torej materi in očetu, in da oba hkrati prevzemata odgovornosti in dolžnosti do otroka. Državi, kot sta Avstrija in Nemčija, v svojih zakonskih predpisih upošteevata otrokovo korist (glej Zupančič, 2008, str. 282).

Nekatere pravne ureditve, ki načeloma ne dovoljujejo oploditve samske ženske, kot je to npr. Francija, določajo izjemo. V primeru, če ženska živi določen čas z moškim partnerjem, je lahko upravičena do OBMP. Po zakonu Švice so do homologne in heterologne oploditve upravičeni samo zakonci. V Angliji sicer samski ženski ne

---

<sup>392</sup> 2. odst. 3. člena ZZNPOB.

<sup>393</sup> 1. odst. 3. člena Konvencije o otrokovih pravicah.

<sup>394</sup> 2. odst. 5. člena ZZNPOB.

<sup>395</sup> Besedilo temeljnega načela se nahaja v: Svet Evrope, Direktorat za pravna vprašanja, CDBI/INF (98) 5, Strasbourg, maj 1998 (navedeno v: Zupančič, 2008, str. 281 in 282).



odrekajo pravice do postopkov OBMP. Tudi nekatere pravne ureditve registriranih skupnosti istospolnim parom, ki živijo v taki skupnosti, ne omogočajo dobiti otroka z biomedicinsko pomočjo, pa tudi s posvojitvijo ne. Tako določajo zakonski predpisi Francije, Nemčije, Avstrije. Švedska omogoča, da lahko istospolna partnerja skupaj posvojita otroka in da lahko oba uveljavljata pravico do varovanja in vzgoje otroka. Postopka umetne inseminacije in zunajtelesne oploditve se lahko opravita tudi partnerjema, ki živita v zunajzakonski skupnosti, in istospolnim partnerjem iz registriranega partnerstva. Na Nizozemskem, v Belgiji in v Španiji zakonski predpisi omogočajo, da zakonsko zvezo lahko sklenejo tudi istospolni pari. Slednji dve državi sta v predpisih o medicinski pomoči pri oploditvi omogočili to pomoč samskim ženskam ne glede na njihovo spolno usmerjenost kot tudi ženskam, ki živijo v zakonski zvezi ali drugačni življenjski skupnosti z drugo žensko (glej Zupančič, 2008, str. 282, 283 in 284).

#### **7.4.4 Določbe o varovanju zarodka**

Zakonski predpisi Avstrije, Nemčije in Norveške prepovedujejo načrtno izbrano oploditev jajčne celice s semensko celico z namenom, da se že pri oploditvi določi otrokov spol. Takšno ravnanje je dopustno le takrat, ko se s tem preprečijo in onemogočijo hude dedne bolezni, ki so povezane s spolom bodočega otroka.

Po mnenju Žnidaršičeve (2001, str. 240) izbira spola bodočega otroka iz nemedicinskih razlogov predstavlja prevzemanje vloge boga, medtem ko obstajajo tudi drugačna mnenja. Strokovnjaki v nizozemskem zdravstvenem svetu menijo, da je to povsem mogoča in sprejemljiva metoda načrtovanja družine, ki pa bodočim staršem prinaša ne samo možnosti izbire, ampak tudi večje finančne stroške, in na podlagi tega ta metoda ne bi bila enako dostopna vsem staršem. Težava se pojavi, ker je metoda uspešna le v 70 %. Zaradi 70-odstotne uspešnosti te metode se izvaja strog nadzor nad klinikami, ki bi takšne postopke izvajale, prav tako pa se določajo strogi pogoji za pridobitev dovoljenj za opravljanje postopkov (glej Žnidaršič, 2001, str. 240).

Zakonski predpisi Avstrije določajo, da se semenske celice lahko uporabijo, preiskujejo in obravnavajo, le kolikor je to potrebno, da pride do nosečnosti. V predpisu je določeno, da se smejo semenske in jajčne celice ter celice, ki so sposobne za razvoj, odvzeti in shranjevati samo v pooblaščenih bolnišnicah. Semenske celice se lahko odvzamejo in shranjujejo vse do preklica oz. do smrti oseb, od katerih izvirajo. Jajčne celice ženske se lahko shranjujejo vse do preklica ženske, od katere jajčne celice izvirajo, ali vse do smrti enega izmed zakoncev ali zunajzakonskega partnerja. V pooblaščenih bolnišnicah se lahko shranjujejo največ deset let. Semenske celice se lahko odvzamejo tudi pri zdravniku ginekologu in porodničarju, ki ima za to dejavnost opravljeno priglasitev. Semenske in jajčne celice ter celice, ki so sposobne za razvoj, se smejo uporabiti in prepustiti v raziskovalne namene samo v za to pooblaščenih

bolnišnicah in pri zdravnikih ginekologih in porodničarjih, ki imajo opravljeno priglasitev dejavnosti. Prepustitev semenskih in jajčnih celic je dovoljena le na podlagi pisnega dovoljenja osebe, od katere te celice izvirajo. Prepustitev celic, ki so sposobne za razvoj, je dovoljena le na podlagi pisnega soglasja obeh zakoncev ali obeh zunajzakonskih partnerjev (glej [http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXII/I/I\\_00678/fname\\_029852.pdf](http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXII/I/I_00678/fname_029852.pdf), 8. 12. 2010 in <http://homepage.univie.ac.at/elisabeth.holzleithner/Fortpflanzungsmedizingesetz.pdf>, 8. 12. 2010).

Zakonski predpisi Nemčije določajo, da predstavlja poskus ustvarjanja ali uporabe zarodkov v drugačne namene, kot je povzročitev nosečnosti, kaznivo dejanje in se kaznuje. Zakonski predpisi Nemčije vsebujejo tudi kazenske določbe, s katerimi je prepovedano ustvarjanje zarodkov z isto dedno zasnovo, ki jo ima že drug zarodek, fetus, živ ali umrlí človek. Kaznovan je tudi tisti, ki bi tako ustvarjene zarodke uporabil in bi jih vnesel v telo ženske. Predpisi prepovedujejo ustvarjanje zarodkov, ki vsebujejo hkrati več dednih zasnov z uporabo najmanj enega človeškega zarodka znotraj ene celice, s človeškim zarodkom ustvariti celico, ki bi imela drugačno dedno zasnovo kot celica zarodka, oploditi jajčno celico s semensko celico živali ali živalsko jajčno celico s semensko celico človeka in s tem omogočiti nastanek povsem različnega zarodka. Prav tako je kaznovan tisti, ki bi tako spočete in ustvarjene zarodke prenesel v telo ženske ali v živali. Prav tako je prepovedano namerno spreminjanje dedne zasnove celic zarodka pri ljudeh. Kaznovan je tudi tisti, ki uporabi tako oplojeno človeško celico zarodka s spremenjeno dedno zasnovo. Za vse te primere je zagrožena kazen do pet let zopora ali denarna kazen. Predpisi glede shranjevanja semenskih in jajčnih celic ne vsebujejo določene časovne omejitve, določajo le, da mora shranjevanje človeških zarodkov in jajčnih celic, v katere je že bila vnesena semenska celica, opraviti zdravnik (glej <http://www.gesetze-im-internet.de/eschg/BJNR027460990.html>, 8. 12. 2010).

Zakonski predpisi Francije prepoveduje IVF človeškega zarodka z namenom njegove uporabe za raziskave in poizkuse. Le izjemoma so v Franciji dovoljene posamezne raziskave z zdravstvenim ciljem, ki zarodku ne škodujejo. Za omenjeni postopek mora par, ki mu zarodek pripada, dati soglasje, dovoljenje za raziskave pa mora dati še posebna komisija. Predpisi določajo, da je prepovedano spočetje in uporaba zarodka v komercialne ali industrijske namene. Francija določa, da se zarodki lahko shranjujejo največ pet let. Anglija pa ima glede raziskav na zarodkih najbolj liberalno stališče, saj prevladuje prepričanje, da so raziskave na zarodkih v imenu napredka in novih spoznanj, ki človeku lahko koristijo, ob tem, da se seveda zagotovijo ustrezni mehanizmi dovoljenj in nadzora, etično povsem sprejemljive. Težava se pojavi v tem, da Anglija nima izrecne prepovedi v zakonu, da se lahko zarodek ustvari samo z namenom oploditve oz. njegovega vnosa v telo ženske, ki se zdravi. Tako v praksi ni ovir za opravljanje raziskav na zarodku, če osebi, iz katerih spolne celice izhajajo oz. katerima zarodek pripada, podata ustrezno soglasje. Takšna ureditev je v nasprotju z

Konvencijo o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine, ki določa, da je ustvarjanje človeških zarodkov v raziskovalne namene prepovedano.<sup>396</sup> Vendar je prepovedano vnašati v telo ženske zarodke, spolne celice, ki niso človeškega izvora, vnašati človeške zarodke v žival, ohranjati in dopuščati razvoj zarodka za tem, ko se pojavi embrionalna brazda<sup>397</sup> (Žnidaršič, 2001, str. 240 in 241).

Zakonski predpisi na Norveškem določajo, da lahko človeške zarodke za postopke OBMP shranjujejo samo za to pooblaščen ustanove, vendar se zarodki ne smejo shranjevati več kot pet let, po preteku tega časa pa morajo biti uničeni. Prav tako smejo samo pooblaščen ustanove za postopke OBMP shranjevati neoplojene jajčne in semenske celice. Neoplojene semenske in jajčne celice se lahko hranijo, če so izpolnjeni pogoji za OBMP ali kadar je ženska izpostavljena zdravljenju, ki bi ogrozilo njeno plodnost. Neoplojene jajčne celice se smejo hraniti samo toliko časa, kolikor časa želi to ženska, od katere jajčne celice izvirajo. Neoplojene jajčne celice, ki so bile zaupane v hrambo, se morajo v primeru smrti ženske, od katere izvirajo, uničiti. Prepovedano je opravljati raziskave na človeških zarodkih, oplojenih jajčnih celicah in celicah, ki so bile pridobljene iz oplojenih jajčnih celic ali zarodkov. Prepovedano je ustvarjati človeški zarodek s kloniranjem, opravljati raziskave na spolnih celicah, ki so bile pridobljene iz človeških zarodkov s kloniranjem, prepovedano je ustvarjati zarodke s kloniranjem, pri katerem se uporabi postopek vstavljanja človeških spolnih celic v telo živali (glej <http://www.ub.uio.no/ujur/ulovdata/lov-20031205-100-eng.pdf>, 9. 12. 2010).

Podrobnejši primerjalnopравни prikaz zdravljenja neplodnosti in OBMP po posameznih določenih državah je naslednji:

#### **7.4.4.1 Avstrija**

Oploditve z zdravstveno pomočjo v Avstriji je urejena na podlagi Zveznega zakona o prokreativni medicini (Fortpflanzungsmedizingesetz BGBl. Nr. 275/1992 idF BGBl. I Nr. 98/2001, FMedG)<sup>398</sup> ter novele (FMedGNov)<sup>399</sup> iz leta 2004 k omenjenemu zakonu. Na

---

<sup>396</sup> 2. odst. 18. člena Konvencije o varstvu človekovih pravicah in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine.

<sup>397</sup> V razvoju zunaj telesa oplojene jajčne celice govorimo o zgodnjem zarodku do pojava t. i. embrionalne brazde – v angleški literaturi uporabljajo izraz »primitive streak«. Ta se oblikuje približno pri 14. dnevu zunajtelesnega razvoja zgodnjega zarodka in pomeni ločnico, ko je po mednarodno sprejetih standardih v reproduktivni medicini treba zarodek vnesti v telo ženske oz. ga zamrzniti. Nadaljnji zunajtelesni razvoj zarodka (po preteku 14 dni, v kar ne šteje čas zamrzovanja) ni dovoljen. Do tega obdobja se namreč zgodnji zarodek še lahko deli, tako da iz njega nastaneta dva ali več zarodkov, kasneje pa ne več (Žnidaršič, 1998, str. 221).

<sup>398</sup> <http://homepage.univie.ac.at/elisabeth.holzleithner/Fortpflanzungsmedizingesetz.pdf>, 8. 12. 2010.

<sup>399</sup> [http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXII/I/I\\_00678/fname\\_029852.pdf](http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXII/I/I_00678/fname_029852.pdf), 8. 12. 2010.

podlagi zakona spočetje z zdravstveno pomočjo pomeni uporabo zdravstvenih metod za povzročitev nosečnosti, vendar na drug način kot s spolnim odnosom. Spočetje z zdravstveno pomočjo je dovoljeno le, kadar je bilo na podlagi znanosti, izkušenj in posegov ugotovljeno, da nosečnosti po naravni poti ni mogoče doseči. Spočetje z zdravstveno pomočjo je dovoljeno tudi v primeru, kadar se zakonca ali zunajzakonska partnerja soočata z resno nevarnostjo prenosa težke infekcijske bolezni, ki pa je dolgoročno ni mogoče izključiti. Semenske in jajčne celice se lahko odzamejo in shranjujejo za bodoče znanstvene raziskave v namene izvajanja OBMP, kadar obstaja nevarnost, da nosečnosti po naravni poti ne bo mogoče doseči. Za OBMP je dovoljena uporaba semenskih in jajčnih celic zakoncev ali zunajzakonskih partnerjev. Za OBMP (osemenitev jajčne celice partnerke z darovano semensko celico moškega zunaj telesa ženske – heterologno umetno osemenitev) je sicer dovoljena uporaba darovane semenske celice moškega, kadar se zakonec ali zunajzakonski partner srečuje z neplodnostjo. Postopki OBMP, ki jih dovoljuje ta zakon, so naslednji:

1. znotrajtelesna oploditev: vnos semenskih celic v spolne organe ženske, vnos jajčnih celic ali vnos jajčnih celic skupaj s semenskimi celicami v spolne organe ženske, vnos oplojenih jajčnih celic v spolne organe ženske;
2. zunajtelesna oploditev: združitvev jajčnih celic s semenskimi celicami zunaj telesa ženske, pri tem postopku se uporabijo spolne celice, ki pripadajo paru, ki se srečuje in zdravi za neplodnostjo.

Preden zakonca ali zunajzakonska partnerja podata soglasje za izvedbo OBMP, ju mora usposobljeni zdravnik seznaniti o postopku OBMP, z uspehom postopka, z možnimi posledicami in nevarnostmi za žensko in za otroka. Po potrebi zdravnik par napoti na psihološko svetovanje. Za OBMP je treba pridobiti pisno soglasje obeh zakoncev. V primeru, kadar se OBMP opravi pri paru, ki živi v zunajzakonski skupnosti, je treba pridobiti soglasje v obliki notarskega zapisa. Kadar se za postopek OBMP uporabi darovana semenska celica, je treba pred izvedbo postopka pridobiti soglasje v obliki notarskega zapisa. Pred pričetkom postopka OBMP soglasje zakonca ali zunajzakonskega partnerja ne sme biti starejše od enega leta. OBMP se lahko opravi v pooblaščenih bolnišnicah, postopek lahko opravi samo strokovno usposobljen zdravnik za ženske bolezni in porodništvo. V specializiranih zasebnih ordinacijah za ženske bolezni se lahko opravi umetna oploditev, pri kateri se omogoči združitvev jajčne celice s semensko celico zunaj telesa ženske, le takrat, kadar spolne celice pripadajo zakoncema ali zunajzakonskima partnerjema, torej paru, ki se zdravi za neplodnostjo (celotno besedilo povzeto po <http://homepage.univie.ac.at/elisabeth.holzleithner/Fortpflanzungsmedizingesetz.pdf>, 8. 12. 2010) in [http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXII/I/I\\_00678/fname\\_029852.pdf](http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXII/I/I_00678/fname_029852.pdf), 8. 12. 2010).

OBMP ni dovoljena samskim osebam, ženskam brez zakonskega moža ali brez zunajzakonskega partnerja ter osebam, ki živijo v homoseksualni skupnosti. Prav tako zakon ne dovoljuje postmortalne umetne oploditve s semenskimi celicami umrlega zakonskega moža ali s semenskimi celicami umrlega zunajzakonskega partnerja. Zakon prav tako prepoveduje surogatno materinstvo, pravzaprav je prepovedana vsaka oblika posredovanja (oglaševanje, ponudbe in povpraševanje uslug) v korist osebe, ki je voljna, da se v njo vnesejo semenske ali jajčne celice (neoplojene oz. oplojene), ki so potrebne za oploditev z medicinsko pomočjo (glej Alinčić et. al, 1994, str. 206).

Zakon omogoča ugovor vesti, kar pomeni, da noben zdravnik in zdravstveno osebje nista dolžna sodelovati pri posegu OBMP ali ga opraviti. Zakon prepoveduje za postopke OBMP uporabo mešanice semenskih celic različnih moških. V tem zakonu najdemo tudi določbe o uporabi in preiskovanju spolnih celih ter ravnanju s spolnimi celicami in celicami, sposobnimi za razvoj, kar pa je bilo opisano že v poglavju z naslovom Določbe o varovanju zarodka. Kadar se za postopke OBMP uporabi darovane semenske celice, potem sme darovalec semenske celice prepustiti le za to pooblaščenim bolnišnicam. Preden se semenske celice uporabijo za postopke OBMP, mora darovalec opraviti različne preiskave, prav tako je treba pregledati darovane semenske celice, da se ugotovi, ali so le-te sposobne za oploditev v postopku OBMP. Na podlagi opravljenih preiskav se ugotovi, ali obstaja možnost prenosa zdravju škodljivih nevarnosti na žensko in bodočega otroka. Darovalec sme semenske celice darovati v pooblaščenim bolnišnici samo na podlagi dovoljenja, ki ga lastnoročno podpiše. Dovoljenje lahko darovalec kadarkoli prekliče. Na podlagi zakona je določeno, da sme darovalec semenske celice za postopke OBMP darovati vedno samo isti bolnišnici, bolnišnica pa lahko darovano seme od enega darovalca uporabi v največ treh zakonskih zvezah ali zunajzakonskih skupnostih. Darovanje semena je brezplačno. Bolnišnica mora o darovalcu semena shranjevati naslednje podatke: ime in priimek, datum rojstva, naslov prebivališča, ime in priimek staršev, datum darovanja semenskih celic, rezultate opravljenih preiskav in za katero zakonsko zvezo ali zunajzakonsko skupnost so se darovane semenske celice uporabile. Podatki, ki se shranjujejo o darovalcu semenskih celic, se morajo varovati kot poslovna skrivnost. Na podlagi zakonskega predpisa ima otrok, ki je bil spočet s semenskimi celicami darovalca (oz. tretjega), pravico, da po dopolnjenem 14. letu starosti pridobi informacije o podatkih darovalca semena (kot je: ime in priimek, datum rojstva, naslov prebivališča). Zakoniti zastopnik ali skrbnik otroka lahko zaradi otrokove koristi in iz zdravstvenih razlogov zahteva od sodišča pridobitev podatkov o darovalcu semenskih celic. Sodišča in upravni organi imajo pravico do vpogleda v evidenco podatkov o darovalcu, če je to nujno potrebno za opravljanje nalog pri izvrševanju tega zakona. Zakonski predpis vsebuje še kazenske določbe, na podlagi katerih se za prekrške kaznujejo izvajalci OBMP in zdravniki

(glej

<http://homepage.univie.ac.at/elisabeth.holzleithner/Fortpflanzungsmedizingesetz.pdf>, 8. 12. 2010).

Avstrija ima v zvezi z umetno oploditvijo tudi že odločitve v sodni praksi. Izpodbijana sodba je bila predmet revizije pri Oberster Gerichtshof Avstrije (vrhovno sodišče Avstrije), ki je odločalo v primeru Sabine Mayr proti Bäckerei und Konditorei (pekarni in slaščičarni) Gerhard Flöckner OHG. Vrhovno sodišče Avstrije je menilo, da je potrebna za omenjeni primer razlaga prava Skupnosti, zato je odločanje prekinilo in Sodišču Evropskih skupnosti (v nadaljevanju: Sodišče) v predhodno odločanje predložilo vprašanje. Sodišče je v omenjeni zadevi odločilo dne 26. 2. 2008 s sodbo št.: C-506/06<sup>400</sup>.

Sabine Mayr (v nadaljevanju: S. Mayr) je bila zaposlena kot natakarica v družbi Bäckerei und Konditorei Gerhard Flöckner OHG. S. Mayr se je zdravila zaradi neplodnosti, vendar tega, kot je razumljivo, ni povedala delodajalcu, saj je to bila njena zasebna zadeva. Po opravljenem hormonskem zdravljenju so ji opravili punkcijo folikla oz. jajčnika, zato ji je pristojni zdravnik predpisal mirovanje in s tem bolniški dopust v času od 8. 3. 2005 do 13. 3. 2005. Takrat je nastopila težava, saj je S. Mayr o tem morala obvestiti delodajalca ter navesti razloge, zakaj izkorišča bolniški dopust. Delodajalec jo je 10. 3. 2005 po telefonu obvestil, da ji s 26. 3. 2005 v omenjeni družbi preneha delovno razmerje. Še istega dne je S. Mayr družbi Flöckner poslala dopis, v katerem jih je obvestila, da je na podlagi umetne oploditve in vitro<sup>401</sup> prenos oplojenih jajčec v njeno maternico predviden za 13. 3. 2005. S. Mayr je od družbe Flöckner zahtevala svojo plačo in ustrezen delež svojih letnih prejemkov in zatrjevala, da je bil odpust, izrečen na podlagi telefonskega pogovora z dne 10. 3. 2005, pravno ničen, saj je bila 8. 3. 2005, torej na dan, ko je bila opravljena oploditev in vitro njenih jajčec, zavarovana pred odpustom na podlagi 10. člena<sup>402</sup> Zakona o varstvu mater (Gesetz zum Schutz der erwerbstätigen Mutter (Mutterschutzgesetz) BGBl. I S. 2318 in BGBl. I S. 550, MuSchG)<sup>403</sup>. Družba Flöckner je ta zahtevek zavrnila, saj naj nosečnost ne bi obstajala na dan, ko je bila S. Mayr odpuščena. Deželno sodišče v Salzburgu je odločalo o tej zadevi na prvi stopnji in je zahtevku S. Mayr ugodilo, ker je presodilo, da je v skladu s sodno prakso vrhovnega sodišča Avstrije varstvo pred odpustom določeno v 10. členu MSchG in se začne z oploditvijo jajčeca. V skladu s to sodno prakso naj bi bil to začetek nosečnosti. Deželno sodišče v Salzburgu je torej presodilo, da ta omenjeni člen velja tudi v primeru umetne oploditve. Odločilo je še, da če se prenos

<sup>400</sup>

<http://curia.europa.eu/jurisp/cgi-bin/form.pl?lang=en&newform=newform&alljur=alljur&jurcdj=jurcdj&jurtpi=jurtpi&jurtfp=jurtfp&alldocrec=alldocrec&docj=docj&docor=docor&docop=docop&docppoag=docppoag&docav=docav&docsom=docsom&docinf=docinf&alldocnorec=alldocnorec&docnoj=docnoj&docnoor=docnoor&radtypeord=on&typeord=ALL&docnodecision=docnodecision&allcommjo=allcommjo&affint=affint&affclose=affclose&numaff=C-506%2F06&ddatefs=&mdatefs=&ydatefs=&ddatefe=&mdatefe=&ydatefe=&nomusuel=&domaine=&mots=&resmax=100&Submit=Submit>, 14. 12. 2010.

<sup>401</sup> In vitro pomeni, da so bila jajčeca oplojena zunaj telesa ženske.

<sup>402</sup> 10. člen MSchG določa, da delavke ni mogoče zakonito odpustiti med nosečnostjo in štiri mesece po porodu, če je bil delodajalec o nosečnosti ali o porodu obveščen.

<sup>403</sup> [http://www.jusline.at/10\\_Kündigungsschutz\\_MSchG.html](http://www.jusline.at/10_Kündigungsschutz_MSchG.html), 14. 12. 2010.

oplojenega jajčeca ponesreči, varstva zoper odpust delavke ni več. Pritožba s strani delodajalca je bila vložena na višje deželno sodišče v Linzu. To sodišče je razveljavilo sodbo prejšnjega sodišča in zavrnilo zahtevek S. Mayr. V svoji odločitvi je sodišče v Linzu navedlo, da nosečnosti ni mogoče obravnavati ločeno od ženskega telesa in da se na podlagi umetne oploditve kot v primeru S. Mayr nosečnost začne šele s prenosom oplojenega jajčeca v žensko telo. Varstvo nosečnice pred odpovedjo pogodbe o zaposlitvi bi se naj začelo šele s tem prenosom. Ta izpodbijana sodba pa je bila nadalje predmet revizije pri vrhovnem sodišču Avstrije. Po sodni praksi tega sodišča se varstvo, določeno na podlagi 10. člena MSchG, upošteva le, če se je v trenutku odpusta nosečnost resnično začela. Cilj varstva materinstva naj bi bil ohraniti zdravje matere in otroka v interesu obeh in v primeru varstva pred odpustom zagotoviti sredstva za obstoj matere. Ugnezdenje oplojenega jajčeca v maternično sluznico naj bi bila po mnenju prevladujočega znanstvenega mnenja le faza obstoječega stanja nosečnosti, do katere pride po spočetju, in naj je glede varstva pred odpustom ne bi bilo mogoče samovoljno izbrati, kot da označuje začetek nosečnosti. Vendar je sodišče v svojih odločitvah odločalo o varstvu pred odpustom delavk samo v primeru, ko so te bile noseče po naravni poti, in se je v tem primeru prvič soočalo s tem, da bi moralo odločiti, od kdaj je noseča ženska, ki je bila umetno oplojena, upravičena do varstva pred odpustom na podlagi 10. člena MSchG. Sodišče je menilo, da je za to vprašanje potrebna razlaga prava Skupnosti, zato je odločanje prekinilo, in kot je bilo navedeno že na začetku, je Sodišču v predhodno odločanje predložilo naslednje vprašanje:

- Ali je delavka, pri kateri se opravi oploditev in vitro, »noseča delavka« v smislu točke a 2. člena<sup>404</sup> Direktive Sveta 92/85/EGS<sup>405</sup> o uvedbi ukrepov za spodbujanje izboljšav na področju varnosti in zdravja pri delu nosečih delavk in delavk, ki so pred kratkim rodile ali dojijo, če so bile med tem, ko je bila odpuščena, njene jajčne celice že oplojene s partnerjevimi semenskimi celicami in so torej že obstajali zarodki in vitro, ki pa še niso bili preneseni v njeno maternico?
- Predložitveno sodišče je Sodišču postavilo še vprašanje, ali je treba 1. točko 10. člena<sup>406</sup> Direktive 92/85 in med drugim prepoved odpusta nosečih delavk razlagati tako, da se ne nanaša na delavko, pri kateri se opravi oploditev in vitro, če je na dan, ko je bila odpuščena, do oploditve njenih jajčnih celic s

---

<sup>404</sup> Točka a 2. člena Direktive 92/85 določa, da noseča delavka pomeni nosečo delavko, ki svojega delodajalca obvesti o svojem stanju v skladu z nacionalno zakonodajo in/ali nacionalno prakso.

<sup>405</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31992L0085:SL:HTML>, 14. 12. 2010.

<sup>406</sup> 1. točka 10. člena Direktive 92/85 določa, da naj države članice sprejmejo potrebne ukrepe za prepoved odpusta delavk med obdobjem od začetka njihove nosečnosti do konca porodniškega dopusta, razen v izjemnih primerih, dovoljenih po nacionalni zakonodaji in/ali praksi, ki niso povezani z njihovim stanjem, in pod pogojem, da je svoje soglasje dal pristojen organ, kjer je to primerno.

semenskimi celicami njenega partnerja že prišlo in so torej že obstajale jajčne celice, oplojene in vitro, vendar še niso bile prenesene v njeno maternico.

Sodišče je v omenjenem primeru razložilo, da je Direktiva 92/85 namenjena za spodbujanje izboljšav na področju varnosti in zdravja pri delu nosečih delavk in delavk, ki so pred kratkim rodile ali dojijo. Varstvo pred odpustom na podlagi 10. člena<sup>407</sup> Direktive št. 92/85 se lahko uveljavlja, ko se je nosečnost že začela. Sodišče je že pred začetkom veljavnosti Direktive 92/85 razsodilo, da je treba na podlagi načela prepovedi diskriminacije in predvsem 1. točke 2. člena<sup>408</sup> in 1. točke 5. člena<sup>409</sup> Direktive 76/207/EGS<sup>410</sup> o izvrševanju načela enakega obravnavanja moških in žensk v zvezi z dostopom do zaposlitve, poklicnega usposabljanja in napredovanja ter delovnih pogojev ženski priznati varstvo pred odpustom ne le med porodniškim dopustom, ampak med celotnim trajanjem nosečnosti. Po mnenju Sodišča se odpust v teh obdobjih lahko nanaša le na ženske in pomeni neposredno diskriminacijo na podlagi spola. Sodišče v primeru te predložitvene odločbe ne more presojati medicinskih ali etičnih vprašanj, ampak mora podati zgolj pravno razlago upoštevanih določb Direktive 92/85 glede na njeno besedilo in sistematiko. Iz teh razlogov je Sodišče (Veliki senat) razsodilo: 1. točko 10. člena Direktive Sveta 92/85 o uvedbi ukrepov za spodbujanje izboljšav na področju varnosti in zdravja pri delu nosečih delavk in delavk, ki so pred kratkim rodile ali dojijo, in med drugim prepoved odpusta nosečih delavk je treba razlagati tako, da se ne nanaša na delavko, pri kateri se opravi oploditev in vitro, kadar je na dan, ko je bila odpuščena, do oploditve njenih jajčnih celic s semenskimi celicami njenega partnerja že prišlo, tako da že obstajajo jajčne celice, oplojene in vitro, vendar te še niso bile prenesene v maternico te delavke. 1. točka 2. člena in 1. točka 5. člena Direktive Sveta 76/207 o izvrševanju načela enakega obravnavanja moških in žensk v zvezi z dostopom do zaposlitve, poklicnega usposabljanja in napredovanja ter delovnih pogojev nasprotujeta odpustu delavke, ki je v okoliščinah, kot so v postopku v glavni stvari, v poznejši fazi oploditve in vitro, torej v fazi punkcije foliklov in takojšnjega prenosa jajčec, oplojenih in vitro, v njeno maternico, če se dokaže, da je razlog za odpust v glavnem to, da je bil pri stranki opravljen tak poseg (celotno besedilo povzeto po [---

<sup>407</sup> 2. točka 10. člena Direktive 92/85 določa, da če je noseča delavka ali delavka, ki je rodila, ali delavka, ki doji, odpuščena med obdobjem od začetka nosečnosti do konca porodniškega dopusta, mora delodajalec pisno navesti pravilno utemeljene razloge za njen odpust. 3. točka 10. člena Direktive 92/85 določa, da naj države članice sprejmejo potrebne ukrepe, da noseče delavke ali delavke, ki rodijo ali dojijo, zaščitijo pred posledicami odpusta, ki je na podlagi 1. točke 10. člena Direktive 92/85 nezakonit.](http://eur-</a></p></div><div data-bbox=)

<sup>408</sup> 1. točka 2. člena Direktive 76/207 določa, da načelo enakega obravnavanja pomeni, da ne sme biti nobene diskriminacije na podlagi spola, bodisi posredne ali neposredne, še zlasti ne glede na zakonski ali družinski status.

<sup>409</sup> 1. točka 5. člena Direktive 76/207 določa, da uporaba načela enakega obravnavanja v zvezi z delovnimi pogoji, vključno s pogoji, ki uravnavajo odpuščanje, pomeni, da se moškim in ženskam zagotovijo enake možnosti brez diskriminacije na podlagi spola.

<sup>410</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31976L0207:SL:HTML>, 14. 11. 2010.



lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:62006J0506:SL:HTML, 14. 12. 2010).

Vrhovno sodišče Avstrije je moralo ugotoviti, ali je bila odpoved delovnega razmerja dana predvsem iz razloga, da je bila pri S. Mayr opravljena punkcija foliklov in oploditev jajčnih celic in kasneje prenos tako oplojenih jajčnih celic v telo S. Mayr. Dokument o odločitvi vrhovnega sodišča Avstrije v tej zadevi ni na voljo (glej <http://www.eu-info.de/eugh/kuendigungsschutz/>, 14. 12. 2010).

Na podlagi opisanih dejstev lahko ugotovimo, da je Sodišče odločilo, da se 1. točka 10. člena Direktive Sveta 92/85 ne nanaša na žensko, ki še ni bila umetno oplojena oz. pri kateri še ni prišlo do prenosa oplojenih jajčnih celic v maternico ženske. Odločitev Sodišča, da oplojene jajčne celice, ki čakajo v laboratoriju na prenos v telo ženske, ne moremo šteti za nosečnost je na mestu in pravilna. O nosečnosti pri umetni oploditvi se lahko govori, ko se le-ta po določenem času (nekje 14 dni po vnosu oplojenih jajčnih celic v telo ženske) potrdi na podlagi krvnih in urinskih testov pri ženski, ki je bila umetno oplojena. Glede odločitve Sodišča na podlagi 1. točke 2. člena in 1. točke 5. člena Direktive Sveta 76/207 lahko sklepamo, da je izredno nenavadno, da je S. Mayr prejela odpoved delovnega razmerja s strani delodajalca ravno v času, ko ga je obvestila, da bo izkoristila bolniški dopust zaradi punkcije foliklov. Ob tem ne moremo mimo dejstva, da se je delodajalec najverjetneje pozanimal, kaj sledi punkciji foliklov, in se dokopal do informacij in do zaključka, da je boljše delavko, ki bo opravila umetno oploditev in na podlagi tega bo zaradi dela, ki ga opravlja, upravičena do bolniškega dopusta vse do poroda, najlažje odpustiti. Pri tem seveda ni mogoče izključiti dejstva, da ni nujno, da bi bil postopek umetne oploditve uspešen v prvem poizkusu, kar pomeni, da bi se delodajalec zaradi ponovnih poizkusov umetne oploditve in punkcije foliklov, če bi se S. Mayr za to odločila, soočal s ponovno izrabo bolniškega dopusta pri S. Mayr, kar bi zanj predstavljalo veliko neprijetnosti in ponovnega organiziranja nemotenega poteka dela. V tem primeru bi bilo zanj najugodnejše, da delavki S. Mayr odpove delovno razmerje. Na podlagi sklepanja lahko ugotovimo, da je prišlo do kršitve in do diskriminacije neenakega obravnavanja delavke, ki je opravila punkcijo foliklov in je čakala na prenos oplojenih jajčec v telo, na podlagi 1. točke 2. člena in 1. točke 5. člena Direktive Sveta 76/207. Zaradi tega bi moral delodajalec odgovarjati in S. Mayr ponuditi nazaj njeno delovno mesto in ji izplačati vse pripadajoče prejemke. Iz razpoložljivih virov ni razvidno, ali je delodajalec S. Mayr izplačal plačo in vse pripadajoče prejemke ter jo sprejel nazaj v službo. Sodišče je v sodbi že navedlo, da se mora odpust delavke zaradi tega, ker je bila pri njej opravljena punkcija foliklov in oploditev jajčnih celic, dokazati, za kar pa verjamemo, da predstavlja zahtevno nalogo.

#### **7.4.4.2 Francija**

18. 7. 1994 je bil sprejet zakon<sup>411</sup>, ki je prinesel spremembe in dopolnitve k Zakonu o javnem zdravju («Le loi de la sante public»)<sup>412</sup>, te spremembe so se nanašale na spočetje z zdravstveno oz. biomedicinsko pomočjo. Zdravstveno pomoč pri oploditvi se v zakonu opredeljujejo kot klinično in biološko prakso, ki omogoča zunajtelesno spočetje, prenos zarodkov in umetno osemenitev. Namen zdravstvene pomoči pri spočetju je po zakonu uresničitev človekove želje po otrocih. Njen cilj je odpraviti neplodnost, lahko pa tudi preprečitev prenosa posebno težke bolezni na otroka. Upravičenca do zdravstvene pomoči pri spočetju sta zakonca in partnerja (moški in ženska), ki sta sposobna dokazati, da živita v življenjski skupnosti najmanj dve leti. Biti morata živa in primerne starosti za rojevanje otrok. IVF je dovoljena le, če spolne celice izvirajo vsaj od ene osebe iz določenega para. To pomeni, da zakon dovoljuje poleg homologne tudi heterologno IVF, pri čemer so lahko darovane tako moške kot tudi ženske spolne celice, seveda dokler je s svojimi spolnimi celicami udeležena vsaj ena oseba iz določenega para (Žnidaršič, 1998, str. 217).

Žnidaršičeva (1998, str. 217) navaja, da ima par možnost, da se odloči za oploditev določenega števila jajčnih celic, ki jih shranijo za dobo pet let, nato pa se z vsakoletnim pogovorom s parom ugotovi, ali še ohranja željo po nadaljnjem hranjenju svojih zarodkov. Izjemoma lahko takšen par daruje svoje shranjene zarodke drugemu paru. Takšna privolitev mora biti pisna. Če je eden od partnerjev medtem umrl, lahko da privolitev živeča oseba sama. Par, ki naj bi pridobil tuj zarodek, mora izpolnjevati vse splošne pogoje za spočetje z zdravstveno pomočjo. Ugotovljeno mora biti, da spočetje z zdravstveno pomočjo ne more biti uspešno drugače kot s pomočjo takšnega postopka. O dokončni pridobitvi zarodka odloča sodna oblast, ki mora pridobiti soglasje para, ki se zarodku odpoveduje. Sodna oblast mora tudi preveriti, ali par, ki zarodek prejme, izpolnjuje vse pogoje za to, in opraviti poizvedbe, na podlagi katerih oceni pogoje, ki jih je par prejemnik otroku sposoben nuditi na družinskem, izobrazbenem in duševnem področju. Darovalski par in par, ki zarodek prejme ne smeta poznati identitete drug drugega. Zdravnik ima, ko gre za potrebe zdravljenja, dostop do zdravstvenih podatkov para, ki je zarodek daroval. Ob tem se njuna identiteta ne sme razkriti. Par za svoje dejanje ne dobi nikakršnega plačila (Žnidaršič, 1998, str. 217 in 218).

Žnidaršičeva (1998, str. 218) nadalje navaja, da človeški zarodek ne sme biti spočet in se ga ne sme uporabiti v komercialne ali industrijske namene. IVF človeškega zarodka za raziskovalne namene in poskuse je prepovedana. Izjemoma se lahko opravijo določene raziskave z zdravstvenim ciljem, ki zarodku ne škodujejo, če par, ki mu

---

<sup>411</sup>

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000549618&dateTexte=,>  
8. 12. 2010).

<sup>412</sup> Ta zakon je dostopen samo v francoskem jeziku.

zarodek pripada, poprej izrazi svoje soglasje. Pri tem mora dati dovoljenje še posebna komisija. Predpis podrobno ureja postopek svetovanja osebam, ki so zaprosile za zdravstveno pomoč pri spočetju. Predvsem jih je treba opozoriti na nevarnosti teh postopkov in možnosti za uspeh posameznega postopka. Seznaniti jih morajo z možnostjo posvojitve. Prošnja za spočetje z zdravstveno pomočjo ne sme biti potrjena, dokler ne preteče rok za premislek, ki znaša mesec dni od zadnjega opravljenega razgovora. Poseben režim velja za zarodke, ki obstajajo na dan razglasitve zakona in o katerih so ugotovili, da niso več predmet roditelske zahteve in tudi da par, iz katerega izhajajo, ne nasprotuje temu, da jih prejme kak drug par, ustrezajo pa tudi veljavnim pravilom zdravstvene varnosti ob dnevu svojega prenosa. Take zarodke lahko pridobi par, ki izpolnjuje vse potrebne pogoje. V primeru, da je sprejem zarodkov postal nemogoč in če znaša dolžina njihovega hranjenja pet let, jih nehajo hraniti. Darujejo lahko tako moške kot ženske spolne celice, pri čemer mora biti darovalec oseba iz takšnega para, ki je otroka že spočel. Privolitev darovalca in njegovega partnerja kot tudi para, ki prejme darovane spolne celice, mora biti pisna. Prepovedana je umetna osemenitev z darovanimi svežimi semenskimi celicami ali z mešanico semenskih celic. Uporaba spolnih celic istega darovalca ne sme namenoma voditi k rojstvu več kot petih otrok. Z obravnavano dejavnostjo se smejo ukvarjati javne zdravstvene in nepridobitniške zasebne organizacije, ki jih za to dejavnost pooblasti upravni organ. Zdravnik ima dostop do zdravstvenih podatkov darovalca le tedaj, kadar gre za zdravljenje otroka, ki je bil spočet z darovalčevimi spolnimi celicami. Njegove identitete pa ne sme razkriti. Predpis zraven določbe o anonimnosti darovalca vsebuje še posebno določbo, ki določa, da darovanje s strani znanega darovalca oz. za znanega prejemnika ni dovoljeno (Žnidaršič, 1998, str. 218 in 219).

#### **7.4.4.3 Nemčija**

Oploditev z zdravstveno pomočjo je v Nemčiji urejena na podlagi Zakona o varstvu zarodkov (Gesetz zum Schutz von Embryonen – Embryonenschutzgesetz, št. BGBl. IS. 2746 in BGBl. IS. 2702, ESchG, iz leta 1990)<sup>413</sup>. Zakon onemogoča zlorabo metod in tehnik umetnega razmnoževanja tako, da s kazenskimi določbami postavlja omejitve pri uporabi metod in tehnik umetne oploditve. Z odvzemom prostosti, ki lahko traja do tri leta, ali z denarno kaznijo je lahko kaznovan tisti, ki opravi prenos neoplojene jajčne celice v spolne organe ženske; tisti, ki bi z drugačnim namenom opravil umetno oploditev jajčne celice, kot je povzročitev nosečnosti pri ženski, od katere jajčna celica izvira; tisti, ki bi znotraj enega poskusa umetne oploditve na eno žensko prenesel več kot tri zarodke hkrati; tisti, ki bi znotraj enega poskusa umetne oploditve poskušal oploditi hkrati več kot tri jajčne celice; tisti, ki bi poskušal oploditi več jajčnih celic hkrati, kot je to dovoljeno za prenos znotraj enega poskusa umetne oploditve; tisti, ki bi poskušal odvzeti zarodek iz maternice ženske pred njegovim ugnezdenjem ali bi poskušal takšen zarodek prenesti na drugo žensko ali bi zarodek uporabil v drugačen

---

<sup>413</sup> <http://www.gesetze-im-internet.de/eschg/BJNR027460990.html>, 15. 12. 2010.

namen, kot je povzročitev nosečnosti, ali tisti, ki bi poskušal umetno oploditi (tudi s prenosom zarodka) žensko, ki je pripravljena otroka po rojstvu prepustiti tretjim osebam. Iz besedila zakona je tako razvidno, da je nadomestno materinstvo prepovedano. Kaznovan je tudi tisti, ki bi poskušal umetno povzročiti, da semenska celica prodre v jajčno celico z namenom, da bi povzročil nosečnost ženske, ki ji ne pripadajo jajčne celice. Na podlagi tega lahko ugotovimo, da je darovanje jajčnih celic prepovedano (glej <http://www.gesetze-im-internet.de/eschg/BJNR027460990.html>, 15. 12. 2010).

Načini in metode umetne oploditve, kot so homologna, heterologna umetna oploditev in IVF, so dovoljene samo moškemu in ženski, ki živita v sklenjeni zakonski zvezi ali v zunajzakonski skupnosti. Darovalcu semenskih celic ni zagotovljena anonimnost podatkov. Vsi podatki o darovalcu semenske celice se hranijo in morajo biti na razpolago, da lahko otrok po dopolnjenem 18. letu (ali ko izve, da je bil spočet na omenjeni način) pridobi podatke o darovalcu semenske celice, na podlagi katere je bil spočet, oz. da izve, komu genetsko pripada. V Nemčiji niso jasno določena razmerja med darovalcem semenske celice, otrokom in starši. Psihologi priporočajo, da se otroku pove resnica, kako je bil spočet, v nasprotnem primeru takšna skrivnost močno obremeni celotno družino. Kot zanimivost bi lahko omenili, da v Nemčiji zdravstvene zavarovalnice prevzemajo in plačujejo samo 50 % stroškov, ki nastanejo pri OBMP. Pari, ki živijo v zakonski zvezi, so upravičeni do največ treh poskusov umetne oploditve, za katere zavarovalnica prevzema 50 % stroškov, nastalih v zvezi s poskusi umetne oploditve. Pari, ki so neporočeni, morajo v celoti vse stroške, ki nastanejo z OBMP, plačati sami. V primeru, ko zavarovalnica krije 50 % stroškov v zvezi z umetno oploditvijo, morajo biti izpolnjeni naslednji pogoji: pri OBMP se morajo uporabiti izključno jajčne in semenske celice ženske in moškega, ki živita v zakonski zvezi, mož in žena, ki živita v zakonski zvezi, morata dopolniti 25. leto starosti, ženska ne sme dopolniti 40. leta starosti, medtem pa moški ne sme dopolniti 50. leta starosti. V primeru OBMP, pri kateri se za oploditev uporabijo darovane semenske celice, zavarovalnice ne prevzemajo za plačilo 50 % nastalih stroškov (glej [http://de.wikipedia.org/wiki/K%C3%BCnstliche\\_Befruchtung](http://de.wikipedia.org/wiki/K%C3%BCnstliche_Befruchtung), 15. 12. 2010).

Namen in cilj umetne OBMP mora biti povzročitev nosečnosti. Kaznivo je ustvarjati zarodke in jih pustiti, da se razvijajo še naprej, ne da bi se z njimi povzročila nosečnost. Izbira spola otroka je prepovedana, takšno dejanje je kaznovano z odvzemom prostosti do enega leta ali z denarno kaznijo. V določenih primerih je izbira spola bodočega otroka dovoljena, kadar se s tem preprečijo možnosti prenosa hude dedne bolezni na otroka. Zakon kaznuje tistega, ki bi poskušal umetno oploditi jajčno celico ženske brez potrebnega soglasja ženske, od katere jajčna celica izvira, in če bi poskušal za umetno oploditev uporabiti semenske celice moškega, od katerega ni pridobil soglasja za ta poseg. Kaznuje se tudi tisti, ki bi brez soglasja ženske opravil prenos zarodka v njene spolne organe. Zakon prepoveduje postmortalno umetno oploditev, torej uporabo semenskih celic moškega, ki ni več živ. Ta prepoved v zakonu

je povsem razumljiva in na mestu, saj mrtvi moški ne more biti oče otroku in se s tem zaščitijo otrokove koristi, v primeru zdravstvenih težav pa se mu ne more pomagati s podatki darovalca, saj le-ta več ne živi. Zakon omogoča ugovor vesti, kar pomeni, da noben zdravnik in zdravstveno osebje nista dolžna sodelovati ali izvajati postopke OBMP, če je to v nasprotju z njuno vestjo. Samo zdravnik lahko opravi umetno oploditev, vnese zarodek v telo ženske in shranjuje zarodek kot tudi jajčno celico, ki je že oplojena s semensko celico. Zakon določa, da je prepovedano ustvarjanje klonov (zarodkov z enakimi dednimi informacijami, kot jih ima drug zarodek, fetus, živeči ali umrli človek), hibridov (zarodkov s kombinacijo različnih genetskih informacij znotraj ene celice) in himer (zarodkov, spočetih z oploditvijo človeških in živalskih spolnih celic) ter njihov prenos v človeka ali v žival. Prepovedano je vnesti človeški zarodek v žival, kaznivo pa je tudi umetno spreminjanje dednih informacij spolnih celic, kar pa je bilo že vse navedeno in podrobno opisano v poglavju z naslovom Določbe o varovanju zarodka (glej <http://www.gesetze-im-internet.de/eschg/BJNR027460990.html>, 15. 12. 2010).

#### **7.4.4.4 Velika Britanija**

V Veliki Britaniji je v veljavi Zakon o človeški oploditvi in embriologiji iz leta 1990 (Human Fertilisation and Embriology Act 1990) in spremembe navedenega zakona iz leta 2008. Strokovnjaki so bili mnenja, da je bil omenjeni zakon iz leta 1990 zastarel, nepomemben in brez napredkov na znanstvenem področju. Na podlagi tega so leta 2008 sprejeli spremembo istoimenskega zakona, kar naj bi v prihodnosti omogočilo dovoljevanje genetskih sprememb na človeških zarodkih, vključno s kloniranjem (glej <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/7391975.stm>, 17. 12. 2010).

Ključni nameni in spremembe zakona iz leta 2008 so:

- omogočiti, da so človeški zarodki zunaj telesa ženske pod znanstvenim nadzorom;
- omogočiti nadzor nad človeškimi zarodki, ki so namenjeni za raziskave in so bili ustvarjeni s kombinacijo človeškega in živalskega genetskega materiala;
- opredeliti, da je izbira spola otroka prepovedana oz. dovoljena le, kadar se je s tem mogoče izogniti resni bolezni, ki prizadene predvsem dečke;
- omogočiti istospolnim ljudem, da postanejo starši otroka, spočetega na podlagi uporabe darovane semenske celice, jajčne celice ali zarodka. V primeru, kadar ženska živi v istospolni skupnosti z drugo žensko, ji ta zakon priznava status otrokovega zakonskega starša;
- opredeliti, da v primeru, kadar se otrok rodi ženski, ki živi z drugo žensko, zakon otrokovo potrebo po očetu nadomesti s potrebo po podpori pri vzgoji otroka;

- opredeliti, da sta oba partnerja v istospolnih skupnostih obravnavana kot starša otroka, kadar je bil otrok spočet na podlagi uporabe darovane semenske celice, jajčne celice ali zarodka;
- omogočiti ljudem, ki živijo v istospolni skupnosti, da se prijavijo za določitev vrstnega reda, na podlagi katerega bodo priznani kot starši otroka, če se je leta rodil s pomočjo nadomestne matere;
- spreminjati omejitve v zvezi z uporabo zbranih podatkov, ki omogočajo raziskave v postopkih neplodnosti (glej [http://en.wikipedia.org/wiki/Human\\_Fertilisation\\_and\\_Embryology\\_Act\\_2008](http://en.wikipedia.org/wiki/Human_Fertilisation_and_Embryology_Act_2008), 17. 12. 2010 in [http://en.wikipedia.org/wiki/Human\\_Fertilisation\\_and\\_Embryology\\_Authority](http://en.wikipedia.org/wiki/Human_Fertilisation_and_Embryology_Authority), 17. 12. 2010).

Na podlagi zakona je ustanovljena institucija »Human Fertilisation and Embryology Authority« (v nadaljevanju: organ). Njene naloge so naslednje: da izvaja nadzor in preverja vse klinike v Veliki Britaniji, ki opravljajo OBMP in shranjujejo zarodke, jajčne in semenske celice. Nadzirajo raziskave na zarodkih, izdajajo dovoljenja klinikam za postopke OBMP za shranjevanje spolnih celic in zarodkov ter za opravljanje raziskav na zarodkih. Brez dovoljenja institucije ni dovoljeno ustvariti človeškega zarodka, ki je nastal na podlagi človeškega in živalskega materiala ali obdržati in uporabiti takšen zarodek. Prepovedano je omogočiti zunajtelesni razvoj takšnega zarodka, ki je star več kot 14 dni, in takšen zarodek vstaviti v telo živali ali ženske (glej [http://en.wikipedia.org/wiki/Human\\_Fertilisation\\_and\\_Embryology\\_Authority](http://en.wikipedia.org/wiki/Human_Fertilisation_and_Embryology_Authority), 17. 12. 2010).

Zakon iz leta 2008 omogoča tistim zdravstvenim organizacijam, ki pridobijo dovoljenje organa, ustvarjanje hibridov, kar pomeni, da se oplodi človeško jajčno celico s semensko celico živali ali se živalsko jajčno celico oplodi s semensko celico človeka. Prepovedano je takšen zarodek vstaviti v telo ženske ali živali ali omogočiti razvoj takšnega zarodka, ki je star več kot 14 dni. Angleški strokovnjaki so mnenja, da se hibridi lahko ustvarjajo v raziskovalne namene, kar opravičujejo s tem, da celice, ki nastanejo pri razvijanju takšnih zarodkov, omogočajo raziskovanje genetskih okvar, ki povzročajo različne bolezni, med njimi tudi Parkinsonovo bolezen. Uporaba živalskih jajčnih celic naj bi znanstvenikom omogočila premagati težavo pomanjkanja človeških jajčnih celic. Nasprotniki menijo, da so ustvarjanja hibridov neetična in v nasprotju z zakoni narave (glej <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/7391975.stm>, 17. 12. 2010).

Zakon sedaj omogoča, da se postopkov umetne oploditve poslužujejo ženske, ki živijo v istospolni skupnosti, in samske ženske. Zakon je upošteval otrokovo korist s tem, da so potrebo po očetu spremenili v potrebo po podpori pri vzgoji otroka. Zakon omogoča rojstvo otroka, ki je rojen z namenom, da se določeno človeško tkivo popolnoma ujema z bolnim tkivom brata ali sestre. Celice, ki se nahajajo v kostnem mozgu ali v popkovini dojenčka, se uporabijo za zdravljenje bolnega starejšega otroka. Zarodki so ustvarjeni

iz materine jajčne celice in iz očetove semenske celice. Zatem se jih pusti v laboratoriju določen čas, nekje dva do tri dni, da se razvijejo do določene stopnje. Po končanem razvijanju se odvzame eno ali dve celici, s katerima se ugotovi, ali vsebujejo genetsko napako, ki je odgovorna za obstoječo bolezen pri starejšem bolnem otroku. Zarodek, pri katerem se ugotovi, da ima nespremenjeno genetsko napako in ujemajoče se tkivo, se nato vstavi v materino telo, da se razvije. Ustvarjanje zarodkov v takšne namene je dovoljeno le, če obstaja genetska bolezen v družini, lahko pa se uporabi, da se ugotovi, ali je zarodek nosilec resnih, neozdravljivih bolezni. Zarodki, ustvarjeni v ta namen, niso zaželeni otroci, temveč rešitelji svojemu starejšemu bolnemu bratu ali sestri. Lahko se izbere spol otroka, če se na ta način izogne težki bolezni, ki prizadene predvsem otroke moškega spola (glej <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/7391975.stm>, 17. 12. 2010).

Zakon dovoljuje darovanje spolnih celic, tako jajčnih kot semenskih celic, za postopke OBMP. Pri tem je določeno, da lahko otrok, ki je dopolnil 16 let in je bil spočet na takšen način, pridobi podatke o številu, spolu in o letu rojstva svojih polbratov ali polsester, ki so bili spočeti z darovanimi spolnimi celicami istega darovalca, vendar ne more pridobiti podatkov o zakonskih otrocih darovalca. Organ ima pri tem omejitve in ne daje podatkov, ki bi lahko zlahka omogočili identifikacijo darovalca ali preostalih spočetih otrok darovalca. Otrok, ki dopolni 16 let, lahko izve, ali je oseba, s katero se namerava poročiti ali vstopiti v civilno zvezo (ali je z njim v intimnem razmerju), z njim v sorodu. Otrok, ki je dopolnil 18 let in je bil spočet z darovanimi spolnimi celicami, lahko pridobi osebne podatke o polbratih ali o polsestrah, ki so bili spočeti na podlagi darovane spolne celice istega darovalca, vendar se morajo vsi polbratje in polsestre s tem strinjati. Pri tem se ne sme razkriti darovalčeva identiteta. Darovalec spolnih celic lahko pridobi podatke o številu, spolu in letu rojstva otroka, ki je bil spočet na podlagi njegovih darovanih spolnih celic, vendar organ lahko v določenih primerih zavrže posredovanje teh podatkov, če bi se s tem razkrila identiteta posameznikov. Zakon določa, da je postmortalna umetna oploditev dovoljena, kar pa je bilo že podrobneje prikazano v posebnem poglavju z istoimenskim naslovom. Za očeta otroka, spočetega na takšen način, se smatra moški, ki ni več živ in katerega semenska celica je bila uporabljena za postmortalno oploditev. Zakon dovoljuje surogatno materinstvo, ki je dovoljeno, ta tema pa je bila obravnavana in predstavljena v posebnem poglavju z istoimenskim naslovom ([http://www.bionews.org.uk/page\\_48473.asp](http://www.bionews.org.uk/page_48473.asp), 17. 12. 2010).

Ženski in moškemu, ki se zdravita zaradi neplodnosti, se mora ustrezno svetovati in se jima zagotoviti vse potrebne informacije v zvezi s postopki zdravljenja neplodnosti in OBMP, prav tako je treba pridobiti njuno pisno soglasje pred izvedbo postopka. Zarodke lahko shranjujejo le pooblaščen zdravstvene ustanove na podlagi pisnega soglasja osebe, od katere le-te izvirajo, v nekaterih primerih ni treba pridobiti dovoljenja za hrambo zarodkov. Človeške zarodke in zarodke, ki nastanejo na podlagi človeškega in živalskega materiala, se lahko shranjuje največ deset let

(<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1990/37/schedule/3>, 17. 12. 2010 in <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2008/22/schedule/3>, 17. 12. 2010).

V Veliki Britaniji je v veljavi zakon Congenital Disabilities (Civil Liability) Act<sup>414</sup> iz leta 1976, ki ureja civilno-odškodninsko odgovornost v primeru, da se otrok rodi kakorkoli prizadet. Zakon določa, da se za roditelja štejeta biološki oče ali mati, ki veljata kot starša po zakonu Human Fertilisation and Embriology Act iz leta 1990 oz. iz leta 2008. V zakonu Congenital Disabilities (Civil Liability) Act 1976 je določeno, da je zdravstveno osebje, ki sodeluje pri spočetju z zdravstveno pomočjo, odgovorno, če se otrok, spočet z zdravstveno pomočjo, rodi prizadet in se dokaže, da je prizadetost otroka posledica dejanja ali opustitve pooblaščenih osebe, in če je zdravstveni delavec za svoje dejanje otroku odgovoren, potem se otrokova prizadetost šteje za pravno priznana škoda. Otroku lahko vložijo tožbo za plačilo odškodnine. Tega ne more storiti, če sta bila starša (ali vsaj eden od njiju) v času, ko je bil poseg opravljen, seznanjena z obstoječo nevarnostjo, da se jima rodi prizadet otrok (Žnidaršič, 1998, str. 222 in 223).<sup>415</sup>

Primer v Veliki Britaniji, ki se nanaša na OBMP, se imenuje Case of Dickson proti Veliki Britaniji. Zapornik Kirk Dickson je bil zaradi umora človeka obsojen na doživljenjski zapor, vendar je imel prvo možnost, da zaprosi za pogojni izpust, po prestanih 15 letih ječe, kar bi bilo leta 2009. V zaporu je preko internetnega dopisovanja spoznal svojo ženo Lorraine, prav tako zapornico, s katero se je leta 2001 poročil, kmalu zatem pa je bila Lorraine izpuščena iz zapora. Njegova žena je iz prejšnjih razmerij že imela otroke, Kirk pa nobenega. Želela sta, da bi lahko s pomočjo umetne inseminacije žena zanosila, saj bi leta 2009, ko bi Kirk lahko prišel na prostost, žena dopolnila 51 let in ne bi bila več sposobna za rojstvo otroka. Zaradi tega sta na vodstvo zapora naslovila vlogo, da bi se lahko oba poslužila metode umetne oploditve z umetno inseminacijo. Vloga je bila s strani Secretary of State, torej kabineta ministra parlamenta, zavrnjena. Kot razlog za zavrnitev so navedli, da se je par spoznal v zaporu in da njuno razmerje še ni bilo preizkušeno v realnem svetu zunaj zapora ter da bi bil bodoči otrok brez očeta v najpomembnejšem času svojega otroštva. V primeru, da bi se zaporniku dovolilo, da postane oče otroku, spočetemu z umetno inseminacijo, bi ta odločitev postala javna skrb, saj bi bilo treba sredstva, ki služijo za izvrševanje obsodbe, umakniti. Zakonca sta leta 2003 na Visoko sodišče v Veliki Britaniji vložila zahtevo za sodniško presojo njune zadeve, vendar žal neuspešno.

Oktober 2003 sta vložila tožbo na Evropsko sodišče za človekove pravice (ESČP). V tožbi sta navajala, da je s tem, ko jima je bila zavrnjena prošnja za umetno inseminacijo, prišlo do kršitve 8. člena<sup>416</sup> (pravica do spoštovanja zasebnega in

---

<sup>414</sup> <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1976/28/introduction/enacted>, 17. 12. 2010.

<sup>415</sup> Podrobneje o tem glej <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1976/28/section/1/enacted>, 17. 12. 2010.

<sup>416</sup> 1. odst. 8. člena EKČP: Vsakdo ima pravico do spoštovanja svojega zasebnega in družinskega življenja, svojega doma in dopisovanja.



družinskega življenja) in 12. člena<sup>417</sup> (pravica do poroke) EKČP. Zadeva ni bila sprejeta v odločanje, saj niso bila izčrpana vsa notranja pravna sredstva. Zakonca sta se leta 2004 pritožila še na pritožbeno sodišče v Veliki Britaniji in tam bila soglasno zavrnjena. Ponovno sta vložila tožbo na ESČP. Sodišče je v zadevi št. 44362/04<sup>418</sup> odločilo 18. 4. 2006. V svoji odločitvi so navedli, da s tem, ko se je zavrnila zahteva za umetno inseminacijo, ni bilo zaznati arbitrarnega ali samovoljnega ravnanja organa in zadeva ni temeljila na prevladanju javnega interesa. Sodišče je soglasno odločilo, da v tem primeru ni prišlo do kršitve 8. in 12. člena EKČP. Za odločitev ESČP se zazdi, kot da prezre dejstvo, da EKČP ne velja samo za zapornika, temveč se nanaša na posameznika. Odločitev ESČP se je približala odločitvam sodišč, ki so v Veliki Britaniji odločali tako, kot da zapornikom, ki jim je odvzeta prostost, določene pravice več ne pripadajo.

Zadeva je bila predana v odločanje Velikemu senatu ESČP, ki je v tej isti zadevi št. 44362/04<sup>419</sup> odločal 4. 12. 2007. Veliki senat ESČP je v svoji odločitvi navedel, da sta se zakonca v zasebnem in družinskem življenju soočala z velikimi skrbmi in težavami po zavrnitvi zahteve po umetni inseminaciji, spoštovala se ni niti njuna odločitev, da želita postati biološka starša. Vsaka odločitev organov mora temeljiti na posameznem primeru, tako da se upoštevajo omejitve, ki so navedene v posameznem členu, v tem primeru bi bilo treba upoštevati 2. odst. 8. člena<sup>420</sup> EKČP. Veliki senat je navedel, da je odločitev v Veliki Britaniji temeljila na tehtanju med javnim in zasebnim interesom, pri čemer je prišlo do prevlade javnega interesa. Veliki senat se je strinjal, da mora država varovati interese in koristi otroka ter otroku nuditi vso potrebno zaščito, vendar država ne more biti tista, ki zakoncem preprečuje ali jih odvrča od njihove namere, da bi radi postali starši, kot se je to zgodilo v tem primeru. Veliki senat je nemudoma prepoznal, da se v tem primeru ne odloča samo o pravicah zapornika, temveč se odloča tudi o pravicah žene zapornika, ki pa je na prostosti in za katero ne more veljati omejitev pravice do družinskega in zasebnega življenja, saj lahko skrbi za otroka tudi sama, dokler se mož ne vrne s prestajanja kazni. Veliki senat je v svoji odločitvi vztrajal, da je treba ponovno temeljito pregledati odločitve sodišč, ki so sodila v tej zadevi, in če je le mogoče tudi parlamenta, njihovo odločanje ne bi smelo temeljiti na domnevi, da vloga tožbe za zapornika predstavlja ugodnost, čeprav v tem primeru z negativnim izidom. Veliki senat je odločil, da je prišlo do kršitve 8. člena EKČP, po njihovem mnenju ni bilo

---

<sup>417</sup> 12. člen EKČP: Moški in ženske, zreli za zakon, imajo pravico skleniti zakonsko zvezo in ustanoviti družino v skladu z domačimi zakoni, ki urejajo uveljavljanje te pravice.

<sup>418</sup>

<http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?item=2&portal=hbkm&action=html&highlight=44362/04&sessionid=64314276&skin=hudoc-en> 17. 12. 2010.

<sup>419</sup>

<http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?item=1&portal=hbkm&action=html&highlight=44362/04&sessionid=64314276&skin=hudoc-en>, 17. 12. 2010.

<sup>420</sup> 2. odst. 8. člena EKČP: Javna oblast se ne sme vmešavati v izvrševanje te pravice, razen če je to določeno z zakonom in nujno v demokratični družbi zaradi državne varnosti, javne varnosti ali ekonomske blaginje države, zato da se prepreči nered ali zločin, da se zavaruje zdravje ali morala ali da se zavarujejo pravice in svoboščine drugih ljudi.

treba preiskovati in odločati o 12. členu EKČP. Zakoncema Dickson je bila priznana odškodnina v znesku 28.148,09 EUR (za celotno besedilo Dickson proti Veliki Britaniji glej

<http://www.coventry.ac.uk/cu/external/content/1/c4/56/53/v1205334231/user/FosterDickinson.pdf>, 17. 12. 2010 in <http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?item=1&portal=hbkm&action=html&highlight=44362/04&sessionid=64314276&skin=hudoc-en>, 17. 12. 2010).

Naslednji primer v Veliki Britaniji, ki se nanaša na OBMP oz. natančneje na shranjevanje in hrambo oplojenih zarodkov za kasnejšo uporabo, se imenuje Evans proti Veliki Britaniji. Natallie Evans in Howard Johnston sta se junija leta 2000 zaročila. Oktobra leta 2001 je Natallie Evans izvedela, da je zbolela za rakom na jajčniku. Postopki umetne oploditve so ji bili ponujeni, preden so bile opravljene invazivne terapije proti raku, saj so se s tem hoteli izogniti prizadeti plodnosti ženske po opravljenih terapijah. Novembra leta 2001 so Natallie Evans odvzeli jajčne celice in jih umetno oplodili s semenskimi celicami, ki so pripadale njenemu zaročencu. Rezultat postopka je bilo šest oplojenih zarodkov, ki so bili zamrznjeni in shranjeni v shrambo. Kmalu zatem so Natallie Evans opravili operacijski poseg, pri katerem so ji odstranili oba jajčnika, ob tem so jo še seznanili, da morata preteči dve leti, preden se lahko zamrznjeni in shranjeni zarodki vstavijo v njeno maternico. V letu 2002 se je zaročeni par razšel. Howard Johnston je na kliniko, kjer so se shranjevali zarodki, naslovil pisno zahtevo, da naj zarodke uničijo. Vodstvo klinike je obvestilo Natallie Evans o zahtevi njenega bivšega zaročenca. Hkrati so jo seznanili, da zakonski predpisi v Veliki Britaniji zahtevajo, da morata obe strani, torej ženska in moški, za nadaljevanje postopka umetne oploditve podati pisno soglasje, v nasprotnem primeru se zarodki uničijo.

Natallie Evans je takoj pričela s sodnim postopkom. Na podlagi dogovora z odvetnikom je sodni postopek pričela skupaj z Lorraine Hadley. Le-ta je prav tako kot Natallie imela v kliniki zamrznjene in shranjene zarodke, ki so bili spočeti iz njene jajčne celice in semenske celice njenega bivšega moža. Lorraine se je od svojega moža ločila in ta ji ni več dovolil, da bi uporabila dva zarodka za nadaljnji postopek, da bi postala noseča. Septembra leta 2002 sta odvetnika obeh žensk predlagala Visokemu sodišču v Veliki Britaniji, da naj le-to odloči, da bivši mož in bivši zaročenec nimata pravice, da bi ženama preprečila nadaljevanje postopka umetne oploditve, torej uporabo zamrznjenih zarodkov. Pri tem so se sklicevali na naravni postopek oploditve, rekoč, da če bi do zanositve prišlo po naravni poti, torej s spolnim odnosom, in bi bili razvijajoči se zarodki v njenem telesu, možka ne bi imela pravice od žena zahtevati, da prekineta nosečnost. V oktobru leta 2003 je sodnik Justice Wall odločil, da bi v tem primeru bilo bolje, da parlament odloči, kateri zakon s tega področja bi bilo treba spremeniti. Visoko sodišče je odločilo, da bi se morali zamrznjeni zarodki Natallie Evans in Lorraine Hadley uničiti, vendar se to ne sme opraviti, dokler se v pritožbenem postopku ne sprejme odločitev in se ta zaključi. Dovolilo se je, da se pritožba naslovi na Pritožbeno sodišče v Veliki Britaniji ali na ESČP. Novembra leta 2004 je Pritožbeno sodišče v Veliki Britaniji

zavrnilo prošnjo Natallie Evans za pritožbo, vendar ji je še vedno ostala možnost, da se pritoži na ESČP.

26. 1. 2005 je klinika, v kateri bili shranjeni zamrznjeni zarodki, Natallie Evans obvestila, da bodo morali zarodke 23. 2. 2005 uničiti. Čez nekaj dni je ESČP, na katerega je Natallie Evans vložila pritožbo, izdalo prošnjo na podlagi odločitve Visokega sodišča v Veliki Britaniji. To prošnjo so naslovili na vlado Velike Britanije in jih opozorili, da naj sprejmejo primerne ukrepe, s katerimi je mogoče preprečiti uničenje zarodkov na kliniki, v kateri se shranjujejo, preden sodišče ne razišče zadeve in sprejme odločitve. 7. 3. 2006 je ESČP izdalo odločbo št. 6339/05<sup>421</sup> in zavrnilo pritožbo Natallie Evans. Natallie Evans se je v pritožbi sklicevala na kršitev 8. člena<sup>422</sup> EKČP (pravica do spoštovanja zasebnega in družinskega življenja). Vendar sodišče ni moglo prezreti, da bivši zaročenec Howard Johnston za nadaljnji postopek ne daje več pisnega soglasja. ESČP je odločilo, da v tem primeru ni prišlo do kršitve 2. člena<sup>423</sup> (pravica do življenja), 8. člena (pravica do spoštovanja zasebnega in družinskega življenja) in 14. člena<sup>424</sup> (prepoved diskriminacije) EKČP. Natallie Evans se je odločila, da bo pritožbo naslovila še na Veliki senat ESČP, ob tem si je zaželela, da bi si njen bivši zaročenec premislil in bi ji dovolil, da za nadaljnji postopek lahko uporabi njune zamrznjene in shranjene zarodke.

Zadeva je bila tako predana v odločanje Velikemu senatu ESČP, ki je v tej zadevi št. 6339/05<sup>425</sup> odločil 10. 4. 2007 in zavrnil pritožbo Natallie Evans, kar je predstavljalo njeno zadnjo možnost, da zaščiti zamrznjene in shranjene zarodke. Veliki senat ESČP je prav tako kot ESČP odločil, da ni prišlo do kršitve 2. člena (pravica do življenja) EKČP, saj zarodku na podlagi zakonskih predpisov, ki so v veljavi v Veliki Britaniji, ne pripada pravica do življenja, temveč mu ta pravica pripada le, če se rodi živ. Veliki senat ESČP je odločil, da čeprav je treba spoštovati odločitev Natallie Evans, da želi postati mati

---

421

<http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?item=2&portal=hbk&action=html&highlight=evans%20|%20v.%20|%20united%20|%20kingdom&sessionid=71171626&skin=hudoc-en>; 16. 5. 2011.

<sup>422</sup> 8. člen EKČP: Vsakdo ima pravico do spoštovanja svojega zasebnega in družinskega življenja, svojega doma in dopisovanja. Javna oblast se ne sme vmešavati v izvrševanje te pravice, razen če je to določeno z zakonom in nujno v demokratični družbi zaradi državne varnosti, javne varnosti ali ekonomske blaginje države, zato da se prepreči nered ali zločin, da se zavaruje zdravje ali morala ali da se zavarujejo pravice in svoboščine drugih ljudi.

<sup>423</sup> 1. odst. 2. člena EKČP: Pravica vsakogar do življenja je varovana z zakonom. Nikomur ne sme biti življenje namerno odvzeto, razen ob izvršitvi sodbe, s katero je sodišče koga spoznalo za krivega kaznivega dejanja, za katero je z zakonom predpisana smrtna kazen.

<sup>424</sup> 14. člen EKČP: Uživanje pravic in svoboščin, določenih s to Konvencijo, je zagotovljeno vsem ljudem brez razlikovanja glede na spol, raso, barvo kože, jezik, vero, politično ali drugo prepričanje, narodnost ali socialni izvor, pripadnost narodni manjšini, lastnino, rojstvo ali kakšne druge okoliščine.

425

<http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?item=1&portal=hbk&action=html&highlight=evans%20|%20v.%20|%20united%20|%20kingdom&sessionid=71171626&skin=hudoc-en>; 16. 5. 2011.

otroku, ta njena pravica do družinskega življenja ne more prevladovati nad pravico bivšega zaročenca in nad njegovo odločitvijo, da ne želi imeti otrok iz zamrznjenih zarodkov z Natallie Evans. Na podlagi tega je Veliki senat odločil, da ni prišlo do kršitve 8. člena (pravica do spoštovanja zasebnega in družinskega življenja) EKČP. Natallie Evans je na podlagi 14. člena (prepoved diskriminacije) EKČP v povezavi z 8. členom EKČP navajala, da obstaja diskriminacija med žensko, ki lahko zanosi brez medicinske pomoči, in žensko, kot je ona, ki potrebuje pri zanositvi oz. pri spočetju medicinsko pomoč. Veliki senat je pritožbo zoper 14. člen EKČP zavrnil na podlagi razlogov, ki so navedeni v 8. členu EKČP. Veliki senat ESČP je tako odločil, da Natallie Evans za nadaljnje postopke ne sme uporabiti zamrznjenih in shranjenih zarodkov, ki so nastali iz njene jajčne celice in iz semenske celice bivšega zaročenca (za celotno besedilo Evans proti Veliki Britaniji glej: [http://en.wikipedia.org/wiki/Evans\\_v\\_United\\_Kingdom](http://en.wikipedia.org/wiki/Evans_v_United_Kingdom); 16. 5. 2011 in <http://www.ccels.cardiff.ac.uk/archives/issues/2007/hammond.pdf>; 16. 5. 2011).

#### **7.4.4.5 Norveška**

Na Norveškem je za področje OBMP v veljavi Zakon o uporabi biotehnologije v medicini, ki se imenuje The Act Relating to the Application of Biotechnology in Human Medicine<sup>426</sup> št. 100, ki je bil sprejet 5. 12. 2003 in je nadomestil prejšnji istoimenski zakon iz leta 1994<sup>427</sup>. OBMP se dovoljuje le ženski, ki je poročena ali živi v zunajzakonski skupnosti z moškim. Zakon določa, da je za postopke OBMP dovoljena inseminacija in IVF. Inseminacija, kot jo razlaga zakon, pomeni, da se semenske celice moškega prenesejo v žensko telo na drugačen način kot s spolnim odnosom, nadalje zakon določa, da IVF pomeni, da se jajčne celice ženske oplodijo zunaj ženskega telesa. Inseminacija se lahko opravi le, če je moški neploden ali je nosilec težke dedne bolezni, dovoljena je še v primeru, kadar je ženska nosilec resne, na spol vezane dedne bolezni. IVF se lahko opravi, če sta moški ali ženska neplodna ali kadar ni mogoče ugotoviti vzroka neplodnosti. Pred pričetkom postopkov umetne oploditve mora biti par seznanjen z vsemi informacijami v zvezi s postopkom tako z medicinskega kot tudi z zakonskega stališča. Zdravnik, ki bo postopke umetne oploditve opravil, mora pred posegom pridobiti pisno soglasje moškega in ženske, ki živita v zakonski ali zunajzakonski skupnosti. Za vsak poseg mora zdravnik pridobiti vedno novo pisno soglasje. Odločitev o načinu OBMP mora biti prepuščena zdravniku, le-ta se lahko odloči na podlagi zdravstvene in psihosocialne ocene para.

Zakon dovoljuje darovanje semenske celice. Darovalec semenske celice mora pred darovanjem dati pisno soglasje, da se strinja, da se bodo njegove semenske celice uporabile za potrebe umetne oploditve, in da dovoljuje, da se njegovi podatki shranjujejo v registru darovalcev. Darovalcu semenskih celic ni dovoljeno dajati osebnih podatkov o paru in otroku. Zdravnik, ki opravlja postopke umetne oploditve,

<sup>426</sup> <http://www.ub.uio.no/ujur/ulovdata/lov-20031205-100-eng.pdf>, 18. 12. 2010.

<sup>427</sup> <http://www.ub.uio.no/ujur/ulovdata/lov-19940805-056-eng.pdf>, 18. 12. 2010.

mora izbrati najprimernejšega darovalca semenske celice. Ustanove, ki opravljajo OBMP, morajo zagotavljati potrebne informacije o postopku in o tem morajo voditi evidenco. Le pooblaščenе ustanove smejo shranjevati semenske celice, tiste, ki shranjujejo darovane semenske celice, morajo zagotavljati potrebne podatke o darovalcu semenskih celic, ki se vodijo v registru darovalcev. Otrok, ki je rojen s pomočjo OBMP na podlagi darovane semenske celice, ima pravico, da pridobi podatke o darovalcu semenske celice, ko dopolni starost 18 let. V primeru, kadar želi otrok pridobiti podatke o darovalcu semenske celice, se mu le-ti morajo posredovati iz evidence registra darovalcev.

Zakon ne dovoljuje postmortalne umetne oploditve, torej uporabe semenskih celic za umetno oploditev po smrti darovalca. Izbira spola otroka v postopkih inseminacije je dovoljena le, kadar je ženska nosilec resne, s spolom povezane dedne bolezni. Izbira spola otroka, preden se zarodek vnese v maternico ženske, je dovoljena le, kadar obstaja nevarnost resne dedne neozdravljive bolezni. Zarodek se lahko uporabi za vsaditev v žensko telo, od katere jajčne celice izhajajo. Kadar obstajajo posebni pogoji, se lahko dovoljujejo genske raziskave na zarodkih. Dovoljenje se lahko izda za raziskave resnih dednih neozdravljivih bolezni. Preden se raziskave na zarodkih izvedejo, je treba žensko ali par, od koder zarodek izvira, napotiti v genetsko posvetovalnico, v kateri se ju seznanijo z vsemi potrebnimi podatki. Zarodke lahko hranijo le ustanove, ki so za to pooblaščenе, hranjenje lahko traja največ pet let, po preteku tega roka se morajo zarodki uničiti. Zakon ne dovoljuje darovanja jajčnih celic, prav tako je prepovedana transplantacija produktivnih organov in jajčnikov iz ene osebe v drugo za potrebe zdravljenja neplodnosti. Zakon vsebuje tudi kazensko določbo, ki določa, da se vsakdo, ki namenoma krši ta zakon ali določbe zakona, kaznuje z denarno kaznijo ali z zaporom, ki ne sme trajati več kot tri mesece. Enake kazni so predvidene tudi za sosterilce (za celotno besedilo Norveška glej <http://www.ub.uio.no/ujur/ulovdata/lov-20031205-100-eng.pdf>, 18. 12. 2010).

## 8 ZAKLJUČEK

Na področju bivše Jugoslavije in Slovenije so bile reproduktivne pravice žensk omejene. Kraljevina SHS sploh ni obravnavala področja načrtovanja družine. Prekinitev nosečnosti je bila v vseh pogledih prepovedana, obravnavana pa je bila celo kot kaznivo dejanje. Močan vpliv je imela tudi Rimskokatoliška cerkev, ki je prepovedovala uporabo kontracepcijskih sredstev.

KZ Kraljevine Srbov, Hrvatov in Slovencev iz leta 1929 do žensk, ki so bile noseče (čeprav si nosečnosti in posledično otroka niso želele), ni bil prijazen naravnani. V primeru opravljenega splava je bila kazensko odgovorna noseča ženska in oseba, ki je splav opravila. Vendar pa je KZ določil možnost, da splav ni bil obravnavan kot kaznivo dejanje, če je bil izveden iz zdravstvenih razlogov in z dovoljenjem zdravniške komisije. KZ bivše Jugoslavije iz leta 1951 je določal, da splav ni kaznivo dejanje, kadar si ga opravi noseča ženska sama brez tuje pomoči. Splav, ki je bil opravljen iz zdravstvenih, evgeničnih in moralnopравниh razlogov ter ob dovoljenju komisije, prav tako ni bil obravnavan kot kaznivo dejanje. Po sprejetju Splošnega zakona o prekinitvi nosečnosti iz leta 1960 je bila umetna prekinitev nosečnosti eno in edino sredstvo za uravnavanje rojstev.

Zaradi naraščajočega števila opravljenih splavov so oblasti in strokovnjaki prišli do spoznanja, da splav pa vendarle ne more in ne sme biti uporabljen kot edino sredstvo za preprečevanje nezaželene nosečnosti. Umetna prekinitev nosečnosti ne more služiti kot oblika kontracepcije, ki jo ženska uporabi vsakokrat, kadar pride do nezaželene nosečnosti (in teh primerov je bilo vedno več) po nezaščitenem spolnem odnosu. Na podlagi tega je bila leta 1969 sprejeta Resolucija o načrtovanju družine. Načrtovanje družine je bilo opredeljeno kot svobodna in odgovorna pravica vsakega posameznika, da sam odloča o starševstvu.

191. člen Ustave SFRJ iz leta 1974 je določal, da je pravica človeka, da svobodno odloča o rojstvu svojih otrok. Ustava je dajala možnost, da se vsak sam oz. v soglasju s partnerjem odloči, ali bo v tem razmerju rojen otrok. Tudi v 233. členu Ustave SRS iz leta 1974 je bilo določeno, da je pravica človeka, da svobodno odloča o rojstvih otrok, to pravico pa se lahko omeji samo iz zdravstvenih razlogov. Kmalu zatem je bilo ugotovljeno, da je treba ljudi še dodatno izobraževati, jih informirati o možnostih za načrtovanje družine in ustvarjati ugodne razmere za uresničevanje pravice.

Zaradi povečanega števila opravljenih splavov pri mlajših dekletih je prišlo do spoznanja, da ne bo treba samo spreminjati pravnih predpisov, ampak odpraviti praznine v vzgojno-izobraževalnem načrtu mladine in ustrezno informiranje za navedeno področje prenesti v osnovne, srednje ter višje in visoke šole. Ljudem pa bo treba dajati ustrezne podatke, jih seznanjati in osveščati, kako lahko uresničujejo

pravico do svobodnega odločanja o rojstvu otrok. Posvetiti pa se bo treba tudi razvoju medicine in izpopolniti načine in ukrepe za uravnavanje rojstev. V ta namen je bila v SR Sloveniji v letu 1968 izdana prva knjižica z naslovom »Načrtujmo potomstvo«, katere avtorja sta bila dr. Elko Borko in prof. dr. Lidija Andolšek. Knjižica je doživela dva ponatisa in bilo je izdanih preko 15.000 izvodov. V letu 1977 pa je prišlo do ponovne izdaje knjižice, ki je nosila isti naslov in ki je upoštevala nova spoznanja na tem področju ter seveda sodobne pravne predpise. Knjižica je bila namenjena vsem tistim, ki so se zavedali, da je treba potomstvo odgovorno in skrbno načrtovati in ničesar prepustiti zgolj naključju in šibkemu trenutku.

Kot rezultat vsega tega je bil v Sloveniji leta 1977 sprejet ZZUUP, ki pa ni določal samo umetne prekinitev nosečnosti kot edinega načina za preprečevanje nosečnosti, temveč je obravnaval vse sodobne, zanesljive, znane ukrepe in načine za preprečevanje in omogočanje nosečnosti. Na področju omogočanja rojstev je določal samo umetno osemenitev, vseh drugih naprednih medicinskih ukrepov pa ne, saj v času, ko je predpis nastajal in bil sprejet, napredne metode in načini še niso bili znani.

ZZUUP navaja, da ima človek pravico, da svobodno odloča o rojstvu otrok. Ženski in moškemu morajo biti dostopne vse možnosti, s katerimi se jima v okviru zdravstvenega varstva pomaga uresničiti to pravico. V 2. odst. 2. člena ZZUUP je določeno, da morajo zdravstvene organizacije ter zdravstveni, socialni in drugi strokovni delavci, ki sodelujejo pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok, storiti vse potrebno, da lahko ženska in moški to pravico uresničujeta. V 3. členu ZZUUP so določeni zdravstveni ukrepi, s katerimi se uravnava rojstvo otrok, kot so: preprečevanje zanositve, umetna prekinitev nosečnosti ter ugotavljanje in zdravljenje zmanjšane plodnosti. Preprečevanje zanositve je lahko začasno, s pomočjo kontracepcijskih sredstev, ali trajno, s pomočjo sterilizacije ženske ali moškega. Na podlagi 7. člena ZZUUP imata ženska in moški pravico, da jima zdravnik svetuje, kako preprečiti nezaželeno nosečnost, ali pa zanju predpiše najbolj primerno sredstvo za začasno preprečevanje nosečnosti. Med sredstva za preprečevanje nosečnosti uvrščamo sodobna in zanesljiva kontracepcijska sredstva.

Ženske imajo s pomočjo kontracepcijskih sredstev možnost, da same nadzorujejo in uravnavajo rojstva otrok. Na podlagi znanstvenega in medicinskega razvoja na področju kontracepcije se je načrtovanje nosečnosti in rojstvo otrok zelo spremenilo. Ženske imajo tako na podlagi pravnih predpisov in najrazličnejših načinov in metod za preprečevanje nezaželene nosečnosti možnost, da same odločajo o tem, katero kontracepcijsko metodo bodo uporabljale za preprečitev nezaželene nosečnosti. Primerna kontracepcija tako za žensko kot moškega je tista, na katero se lahko vsak posameznik zanese, je varna in brez resnih stranskih učinkov za zdravje, uporaba le-te pa ne sme predstavljati posamezniku nobenih težav in zapletov. »Bolje preprečiti kakor zdraviti« bi bilo na tem mestu primerno navesti pregovor, ki za omenjeno področje v celoti velja in bi se ga bilo priporočljivo posluževati. Zaradi dostopnosti in dosegljivosti

sodobnih in zanesljivih kontracepcijskih metod in sredstev, se v današnjem času za otroka ni treba odločiti zgolj zaradi nepremišljenosti, nevednosti, neodgovornosti in nepoučenosti o spolnem življenju, ali kot ljudje radi rečejo, »ker se je preprosto pač zgodilo«.

Sterilizacija je medicinski poseg za stalno preprečitev zanositve. Sterilizacija se ne opravi osebi, ki je mlajša od 35 let in ni razsodna. Zahteva za sterilizacijo se vloži pri komisiji I. stopnje za umetno prekinitve nosečnosti. Sterilizacija se opravi šele, ko preteče šest mesecev od njene dovolitve, saj se s tem želi doseči, da oseba, ki sterilizacijo zahteva, o samem posegu temeljito premisli in da se zave, da so po opravljenem posegu možnosti za povrnitev plodnosti izredno majhne oz. da sterilizacija prinaša trajno zaščito pred nosečnostjo. Pravica do umetne prekinitve nosečnosti pripada ženski brez omejitev, če nosečnost ne traja več kot deset tednov. Kadar nosečnost traja več kot deset tednov, potem o zahtevi za umetno prekinitve nosečnosti odločajo komisije I. in II. stopnje za umetno prekinitve nosečnosti.

Po slovenskem pravu noseča ženska ne potrebuje soglasja oz. dovoljenja moškega, ki je žensko oplodil, za umetno prekinitve nosečnosti. Odločitev o prekinitvi nosečnosti je pravica, ki se nanaša na posameznika in ne pripada parom oz. zakoncem. Kadar se noseča ženska odloči za umetno prekinitve, pomeni, da sama sprejema svojo odločitev in da sama odloča o tem, ali se ji bo opravil medicinski poseg v njeno telo. O nadaljnji usodi zarodka v telesu noseče ženske odloča samo ženska, od oploditve dalje moški ni več potreben in pomemben, saj je za razvoj otroka potrebno in pomembno le telo noseče ženske in njena volja o tem, ali bo razvijajoči se zarodek v svojem telesu obdržala ali ne. Iz navedenega razberemo, da pravica do umetne prekinitve nosečnosti pripada le ženski, in ne moškemu ali zakoncema oz. paru skupaj.

Umetna prekinitve nosečnosti je v Sloveniji zagotovljena z vsemi pravnimi predpisi, saj je edino sredstvo in način, katerega se ženske lahko poslužujejo, ko pride do nezaželene nosečnosti. Umetne prekinitve nosečnosti naj se poslužujejo ženske samo kot resnično zadnje možnosti za izhod iz skrajno nerešljivega položaja, prav tako pa splav ne more in ne sme služiti kot ponavljajoča se oblika kontracepcije za preprečevanje zanositve. Noseča ženska se mora sama odločiti, brez pritiska kogarkoli na njeno odločitev, kaj bo storila. Izbira lahko med dvema možnostma: ali bo rodila nezaželenega otroka ali pa se bo odločila za umetno prekinitve nosečnosti. V tem primeru je treba skrbno pretehtati odločitev, na katero pa lahko vpliva veliko dejavnikov, kot so: starost ženske, izobrazba, zaposlitev, stanovanjske in finančne razmere, obstoječe število otrok ..., vsekakor pa je treba odločitev ženske, katerakoli je, spoštovati in je pri uresničevanju te pravice nikakor omejevati.

Strokovnjaki navajajo, da število opravljenih splavov pri mladoletnih osebah ženskega spola upada, kar lahko pripisujemo dejstvu, da mladi ljudje v sodobni družbi in v današnjem času izredno hitro pridobivajo informacije o spolnem življenju. Na to temo



je veliko informacij na svetovnem spletu, temeljno znanje o tem področju se pridobi že v osnovni šoli, pogovori med vrstniki pa poskrbijo za to, da se mladoletnice hitreje odločijo za obisk in pregled pri ustreznem izbranem specialistu oz. ginekologu in se odločijo za uporabo zanesljive kontracepcije, ki ščiti pred nezaželeno nosečnostjo. Splav je pogost pri ženskah, ki imajo za seboj že opravljen splav, lahko morda celo več splavov, in ne uporabljajo učinkovite in zanesljive zaščite pred nezaželeno nosečnostjo, ampak se poslužujejo neučinkovitih metod, kot sta merjenje bazalne temperature, računanje varnih dni, predvsem pa je nerazumljivo in že skoraj neverjetno, da se ženske ob vseh možnih in zanesljivih ter dostopnih načinih kontracepcije v moderni družbi poslužujejo starega načina preprečevanja nosečnosti, kot je prekinjen spolni odnos. Nekatere ženske menijo, da čeprav ne uporabljajo zanesljive kontracepcije, se njim kaj takega, kot je nezaželeno nosečnost, ne more zgoditi. Nekatere izmed njih morda na začetku načrtujejo nosečnost, vendar si kasneje premislijo. Vzroki, zakaj si ženske glede nosečnosti premislijo in se v zakonsko določenem roku odločijo za splav, so lahko različni, pogostokrat pa ženske popustijo pod pritiskom partnerja ali zakonskega moža, ki zahteva, da splav opravijo, saj si on otroka sploh ne želi. V tem primeru je bolje, da se ženska posluži zakonsko dovoljene metode – umetne prekinitve nosečnosti, kot pa da ima otroka z moškim, ki je čustveno nezrel in si ne želi ustvariti družine. Velikokrat se ženske odločijo za splav, ker tudi same še niso pripravljene na prevzemanje odgovornosti materinstva, nimajo izpolnjenih ustreznih pogojev, da bi otroku lahko nudile srečno in zadovoljno življenje, nimajo stalnega partnerja, so že prekoračile starost, ki je primerna za rojevanje ... Nasvet, ki se ženskam v tem primeru lahko da, je ta, da naj poskrbijo za ustrezno in zanesljivo zaščito pred nezaželeno nosečnostjo in naj bodo dosledne in odgovorne pri uporabi oz. jemanju kontracepcije. Še vedno pa premalo žensk ve, da lahko v primeru, da je prišlo do nezaščitenega spolnega odnosa in s tem verjetnosti do zanositve, ženska v roku 120 ur po nezaščitenem spolnem odnosu zaužije hkrati dve tableti NorLevo, ki se nahajata v eni škatlici in ju je mogoče dobiti brez recepta v lekarnah. Ta oblika preprečitve nezaželene nosečnosti je mnogo prijaznejša in prizanesljivejša do ženske kot pa je čakanje in strah v ženski, da izve za rezultat, ali je noseča ali ne, in se zatem odloči za splav.

V sodobnih družbah, med katere spada tudi Slovenija, načrtovanje družine spada med najpomembnejša področja vsakega posameznika, zato je v 55. členu Ustave RS navedeno: »Odločanje o rojstvih svojih otrok je svobodno.« V tem primeru je vsakemu posamezniku (tako ženski kot moškemu) omogočeno, da sam določi in se odloči, kdaj bo imel otroke, koliko jih bo imel in ali jih bo sploh imel, koliko časa bo preteklo med rojstvom prvega in nato med rojstvom drugega otroka, na drugi strani pa je država tista, ki mora zagotavljati možnosti za uresničitev te volje in mora ustvarjati pogoje za svobodno odločanje o rojstvu otrok in odpravljati razmere, ki bi negativno vplivale na izpolnitev svoboščine.

Po ustavi je odločanje o rojstvih otrok svobodno, kar pomeni, da je to človekova temeljna pravica oz. svoboščina. Na podlagi te svoboščine pa vsakemu posamezniku

pripadajo pravica do preprečevanja zanositve, pravica do prekinitve nosečnosti in pravica do ugotavljanja in zdravljenja zmanjšane plodnosti. Država pa naj ustvarja razmere, v katerih je mogoče te pravice uresničevati. Tako ima vsak možnost, da v primeru preprečevanja oz. prekinitve nosečnosti in zdravljenja neplodnosti obišče ustreznega zdravnika oz. specialista v razvejani mreži delujočih zdravstvenih domov in bolnišnic v Sloveniji. Kadar pride do omejevanja ali kršitev teh pravic, lahko posameznik vloži tožbo pred ustreznim sodiščem, v primeru nadaljnjega omejevanja teh pravic se lahko vloži ustavna pritožba na Ustavno sodišče RS.

Država bi lahko na podlagi ustave spodbujala posameznike k rojevanju, tako da bi ustvarjala določene pozitivne razmere s pogoji, ki bi bili privlačni za pare, ki se odločajo za rojstvo otroka. Ukrep določenih mestnih občin v Sloveniji, da ima drugi otrok določenega para brezplačen vrtec ali da eden izmed staršev od rojstva otroka dalje prejme mesečni otroški dodatek, le ne more biti dovolj stimulativen razlog, da bi se pari odločali za rojstva otrok. Na to, ali bo določen par imel otroka ali ne, v prvi vrsti vpliva zaposlitev staršev, izobrazba, urejene stanovanjske razmere, stimulativen mesečni dohodek za urejeno življenje, gospodarska politika, možnost otroškega varstva in vpisa v vrtec ter nadaljnjega izobraževanja.

Na odgovorno, predvsem zavestno starševstvo se je treba pripraviti z vso skrbnostjo. Zavedati se je treba, da z rojstvom otroka starši prevzamejo odgovornosti in obveznosti do majhnega bitja. Otroku se je treba popolnoma posvetiti, ga vzgojiti v odgovorno in srečno osebo, da bo lahko živel in odraščal v okolju brez negativnih, stresnih in neprijetnih situacij, ki bi obremenile njegov občutljivi psihični in duševni razvoj. Vsak človek mora, preden se odloči, da bo otroka imel, temeljito premisliti in upoštevati svoje zmožnosti (med drugim tudi stanovanjske, zaposlitvene in finančne) za to, ali je sposoben nuditi normalno, srečno, zadovoljno življenje, polno ljubezni, enemu otroku ali več, ali bo lahko izpolnjeval svoje starševske obveznosti do bodočega ali že rojenega otroka. Od staršev bi bilo izredno nepošteno in nepravilno, da se odločijo otroku nuditi življenje brez ljubezni, sreče, starševske topline in ustreznih bioloških pogojev za življenje. Skratka, otrok, ki pride na svet, nikakor ne bi smel za starše predstavljati bremena, temveč neizmerno in nepopisno srečo, starši pa so tisti, ki morajo poskrbeti, da na svet pridejo samo zaželeni otroci. Tako kot nekoč še danes velja, da so otroci naše največje bogastvo, zato se je treba temu primerno tudi obnašati in odgovorno sprejeti starševsko nalogo, ki traja do konca življenja.

ZZUUP je pričel veljati leta 1977 in je urejal samo znotrajtelesno oploditev (umetno osemenitev), ne pa tudi drugih sodobnih metod in načinov, s katerimi je mogoče nuditi pomoč ljudem, ki se srečujejo z neplodnostjo. V letu, ko je ZZUUP pričel veljati, medicinska znanost še ni bila tako razvita in izpopolnjena, da bi bilo mogoče vse te načine in ukrepe uvrstiti in ponuditi kot obliko pomoči za ugotavljanje in zdravljenje neplodnosti.

Izredno pomembno je področje zdravljenja neplodnosti in OBMP, na podlagi tega je bil v Sloveniji leta 2000 sprejet ZZNPOB. Navedeni zakon je na enem mestu združil vse sodobne medicinske in znanstvene ukrepe, s katerimi se paru, ki se srečuje z neplodnostjo, omogoči zdravljenje in OBMP. Neplodnost v današnjem času postaja že velika težava, ko zakonca ali zunajzakonska partnerja po naravni poti ne moreta spočeti svojega otroka, in v tem primeru jima na pomoč lahko priskoči izredno napredujoča medicina ter se jima tako lahko omogoči izpolnitev dolgoletne želje – rojstvo otroka.

ZZNPOB omogoča, da se postopkov zdravljenja neplodnosti in postopkov OBMP poslužujejo samo pari, ženska in moški, ki živita v sklenjeni zakonski zvezi ali v zunajzakonski skupnosti. Ženska in moški morata biti polnoletna in v primerni starosti za opravljanje starševskih dolžnosti. Za oba se pričakuje, da sta v takšnem psihosocialnem stanju, ki omogoča sposobnost opravljanja starševske dolžnosti v korist otroka. Ženska mora biti v starostni dobi, ki je primerna za rojevanje otrok. Do postopkov OBMP je upravičena ženska v starosti od dopolnjenega 18. do 43. leta v okviru specialističnoambulantne dejavnosti, in sicer do največ šestih ciklusov za prvi porod živorojenega otroka, za vsak nadaljnji pa do največ štirih ciklusov. Pri ženski, mlajši od 35 let starosti, se pri prvih dveh ciklih zunajtelesne oploditve opravi elektivni prenos enega zarodka dobre kakovosti. Postopek OBMP z odmrznjenimi zarodki se šteje v tisti cikel, v katerem so bili zarodki zamrznjeni.

Vendar je v 5. členu ZZNPOB navedeno, da sta zakonca ali zunajzakonska partnerja upravičena do postopkov OBMP tudi v primerih, kadar se s temi postopki lahko prepreči, da se na otroka prenese huda dedna bolezen. Navedeni člen si lahko razlagamo tako, da v tem primeru zakoncema ali zunajzakonskima partnerjema ni treba opraviti postopkov zdravljenja neplodnosti, kot jih določa ZZNPOB, ki so po navadi dolgotrajni in za nekatere ženske tudi mučni, ampak lahko takoj preideta na postopke OBMP.

Na podlagi veljavne zakonodaje, vključno z ZZNPOB, do postopkov OBMP ni upravičena samska ženska ali ženska, ki živi z drugo žensko, torej z istospolno osebo, in ni v razmerju z moškim. Za tako žensko, ki ne živi z moškim in nima spolnih odnosov z osebo nasprotnega spola, ne moremo vedeti in ne moremo trditi, da se srečuje z boleznijo, torej z neplodnostjo, kar pomeni, da takšna ženska ni upravičena niti do zdravstvenih ukrepov, ki omogočajo zdravljenje neplodnosti. Navedeni zakon prav tako odreja pravico do postopkov OBMP moškemu, ki je v razmerju z moškim oz. ne živi z žensko. Istospolna usmerjenost in biti samska ženska ali samski moški ne pomeni, da je ta oseba bolna in da potrebuje zdravljenje zaradi neplodnosti. Prav tako je v 7. členu ZZNPOB določeno, da se odreja pravica do postopkov OBMP ženski, ki namerava otroka po rojstvu prepustiti tretji osebi (nadomestno materinstvo), ne glede na to, ali bo za to prejela plačilo ali ne.

Postopki OBMP se izvajajo s pomočjo biomedicinske znanosti z enim samim namenom, in sicer da pride do zanositve pri ženski na drug način kot po naravni poti, to je s spolnim odnosom. Postopki OBMP, kot jih določa 2. odst. 4. člena ZZNPOB, so predvsem: znotrajtelesna oploditev – vnos semenskih celic v spolne organe ženske in vnos jajčnih celic skupaj s semenskimi celicami v spolne organe ženske, kar imenujemo umetna osemenitev, zunajtelesna oploditev – združitvev jajčnih celic in semenskih celic zunaj telesa ženske (v epruveti) ter vnos zgodnjih zarodkov v spolne organe ženske, kar imenujemo in vitro fertilizacija. Vsi postopki OBMP se lahko izvajajo samo v skladu z dosežki in razvojem biomedicinske znanosti.

22. člen ZZNPOB določa, da se postopek OBMP lahko opravi samo na podlagi pisne privolitve zakoncev ali zunajzakonskih partnerjev, vendar preden se pridobi pisna privolitev upravičencev do postopka OBMP, jih mora zdravnik seznaniti o postopku OBMP, kakšne so možnosti za uspeh ter kakšne so posledice in nevarnosti postopka za žensko, moškega in otroka ter jim mora znati ustrezno svetovati. Prav tako zdravnik razloži, v kakšne namene se zbirajo in obdelujejo osebni podatki upravičencev do postopkov OBMP in da se varujejo kot poklicna skrivnost. Zdravnik zakoncema ali zunajzakonskima partnerja razloži, kakšna so pravila o shranjevanju spolnih celic in zarodkov, upošteva pa se tudi njune želje glede časa trajanja hrambe zarodkov in odločanje o zarodkih, ki niso bili uporabljeni. Zdravnik mora paru omeniti tudi druge možnosti, s katerimi je mogoče rešiti njun vzrok neplodnosti, vključno tudi s takimi, ki jih center ne opravlja, ter jima omeniti tudi možnost za posvojitvev ali opustitev zdravljenja. Pisna privolitev se tako izda za vsak postopek OBMP posebej.

Na podlagi samega zakonskega predpisa v 8. členu ZZNPOB tako najdemo določbo, ki določa, da se za postopke OBMP lahko uporabijo praviloma le spolne celice ženske in moškega, ki sta v medsebojni zakonski zvezi ali sta zunajzakonska partnerja. Vendar ZZNPOB omogoča izjemo, saj nadalje navaja, da se za postopke OBMP lahko uporabijo tudi jajčne celice darovalke ali semenske celice darovalca, kadar po izkušnjah biomedicinske znanosti ni možnosti, da bi prišlo do nosečnosti z uporabo spolnih celic zakoncev ali zunajzakonskih partnerjev, ali če so bili neuspešni drugi postopki OBMP iz tega zakona ali če je to potrebno za preprečitev prenosa hude dedne bolezni na otroka. Hkrati pa 3. odst. 8. člena ZZNPOB izrecno navede določbo, da je istočasna uporaba darovanih jajčnih celic in semenskih celic izrecno prepovedana, saj v tem primeru otrok ne bi genetsko pripadal nobenemu izmed zakoncev, ki sta dala privolitev za postopek OBMP, ampak bi lahko govorili o socialnem starševstvu, vendar pa bi ženska, ki bi ga rodila, po zakonskih predpisih veljala za njegovo mamo. Pripravljalci zakona so pri tej zapisani določbi vsekakor pomislili najprej na otrokove koristi in na pravico do tega, da vsak otrok pozna svoje starše. Zavajati otroka in mu ne povedati, kdo so v resnici njegovi starši, bi imelo za otroka lahko velike psihične posledice, posebno takrat, ko otrok po določenem času izve, da ljudje, pri katerih živi, niso njegovi genetski starši. V postopku OBMP je zaradi varovanja otrokove koristi prepovedana uporaba mešanice semenskih celic dveh ali več moških ali jajčnih celic, ki izvirajo od dveh ali več žensk. V

primeru oploditve z uporabo različnih semenskih ali jajčnih celic sta otrokova mati in oče neznana in na podlagi tega ni na voljo ustreznih zdravstvenih podatkov, ki bi bili pomembni za otrokovo zdravje. Postmortalna umetna oploditev ni dovoljena, saj mrtvi moški ne more spočeti otroka.

Za pomembno mednarodno besedilo s področja bioetike velja Konvencija o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine – Konvencija o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino, ki jo je sprejel Odbor ministrov Sveta Evrope 4. 4. 1997 v Oviedu. To konvencijo imenujemo tudi Oviedska konvencija. V Sloveniji je ta konvencija začela veljati 17. 10. 1998. V preambuli konvencije je navedeno, da so države članice Sveta Evrope, podpisnice te konvencije, druge države in Evropska skupnost prepričane, da je treba spoštovati človeka kot posameznika in kot pripadnika človeške vrste, in priznavajo pomen zagotavljanja dostojanstva človeškega bitja. V 1. odst. 1. člena te konvencije je določeno, da države pogodbenice 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. V 2. členu te konvencije je zapisano, da koristi in skrb za človeka morajo prevladati nad izključno koristjo družbe ali znanosti.

Dodatni protokol o prepovedi kloniranja človeških bitij h Konvenciji o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije je 12. 1. 1998 sprejel Odbor ministrov v Parizu in od tega dne naprej je bil odprt za podpis državam članicam Sveta Evrope in tudi drugim državam, ki so podpisale konvencijo. V Sloveniji je protokol začel veljati istega dne kot konvencija, 17. 10. 1998. V 1. točki 1. člena tega protokola je navedeno, da je prepovedan vsak poseg, katerega namen je ustvariti človeško bitje, ki je genetsko istovetno z drugim človeškim bitjem, živim ali mrtvim.

Z nalogo se je na podlagi analize veljavne pravne zakonodaje in sprejetih mednarodnih dokumentov ugotavljalo, kakšno je dejansko stanje uresničevanja pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok v Sloveniji.

Prispevek raziskovanja k znanosti na temo pravica do svobodnega odločanja o rojstvu otrok je obsegal analizo ustreznih zdravstvenih ukrepov in načinov, s katerimi je mogoče uresničevati pravico do svobodnega odločanja o rojstvu otrok, predvsem pa je bilo prikazano, kateri so vsi tisti načini in ukrepi, s katerimi se lahko prepreči nezaželena nosečnost, in kateri so tisti načini in metode, s katerimi se lahko paru, ki se srečuje z neplodnostjo, pomaga pri uresnitvi želje po njunem otroku. Z analizo se je želelo seznaniti posameznika, tako žensko kot moškega, da si ta ustavna pravica, o kateri pa se je pomembno seznaniti, v naši družbi zasluži izredno spoštovanje. Cilj v nalogi je bil čim bolj prikazati in približati načine in ukrepe, na podlagi katerih se ta pravica in svoboščina v Sloveniji lahko uveljavlja. Pričakovanja, ki so se v uvodu naloge postavila, so se izkazala za pravilna, saj Slovenija poseduje zakonodajo, ki omogoča

uresničevanje pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok. S pomočjo primerjalnopravnih pregledov lahko ugotovimo, da slovenska zakonodaja ponuja napredne medicinske in znanstvene načine in ukrepe, ki omogočajo izvrševanje te pravice. ZZUUP je do žensk naravnano prijazno, saj je pravica do umetne prekinitve nosečnosti omogočena vsaki ženski brez omejitev in navajanja razlogov vse do desetega tedna nosečnosti, kasneje pa na podlagi dovoljenja komisije I. in II. stopnje za umetno prekinitve nosečnosti. V sodobni družbi, kot je Slovenija, mora biti vsakomur izmed nas cilj srečen, zadovoljen in zaželen otrok, zato se moramo prav vsi zavedati, da starševstvo prinaša pomembno, a precej odgovorno in zahtevno nalogo. Pot, ki vodi do izpolnitve odgovornega in zavestnega starševstva, torej proti cilju, je prepletena z veliko veselja, močnimi čustvi, nežnostmi in tudi s solzami in veliko odrekanji, vendar na koncu poti si je treba vendarle priznati, da imamo otroka, ki velja za naš največji zaklad, raje kot samega sebe.

## LITERATURA IN VIRI

### DOMAČA LITERATURA

1. ACCETTO, Matej, CERAR, Miro, GRILC, Peter, MAVČIČ, Arne, PERENIČ, Anton, PODOBNIK, Klemen, ROTER, Petra, ROVŠEK, Jernej, ŠABIČ, Zlatko, ZAGORAC, Dean. Dokumenti človekovih pravic z uvodnimi pojasnili. Društvo Amnesty International Slovenije, Mirovni inštitut, Ljubljana, 2002.
2. BELE, Ivan, CERAR, Miro, ČEBULJ, Janez, GASPARI, Milan, GRAD, Franc, IGLIČAR, Albin, JAMBREK, Peter, JEROVŠEK, Tone, KAUČIČ, Igor, KONČAR, Polonca, KRISTAN, Ivan, KRIVIC, Matevž, PERENIČ, Anton, PIRNAT, Rajko, RIBARIČ, Miha, RIBIČIČ, Ciril, RUPNIK, Janko, SAJOVIC, Bogomir, STROBL, Majda, ŠELIH, Alenka, ŠMIDOVNIK, Janez, TRPIN, Gorazd, UDE, Lojze, Boštjan M. ZUPANČIČ, Karel, ZUPANČIČ. Nova ustavna ureditev Slovenije. ČZ URL RS, Ljubljana, 1992.
3. BERCKO, Zvezdana. Kontracepcija po meri. Bonbon, tedenska priloga Večera in Primorskih novic, leto 4, št. 187, Časopisno založniško podjetje Večer, d. d., Primorske novice ČZD, d. o. o., Koper, Maribor, 2009, str. 32–33.
4. BERCKO, Zvezdana. Majhna tabletko, družbeni vihar. Bonbon, tedenska priloga Večera in Primorskih novic, leto 5, št. 214, Časopisno založniško podjetje Večer, d. d., Primorske novice ČZD, d. o. o., Koper, Maribor, 2010, str. 34–35.
5. BERCKO, Zvezdana. Tri tisoč otrok, tri tisoč srečnih družin. Bonbon, tedenska priloga Večera in Primorskih novic, leto 3, št. 134. Časopisno založniško podjetje Večer, d. d., Primorske novice ČZD, d. o. o., Koper, Maribor, 2008, str. 18–19.
6. BETETTO, Nina. Pravna sposobnost fizične osebe ter varstvo človekove osebnosti pred rojstvom in po smrti. Podjetje in delo, 2003, št. 6–7/2003/XXIX, str. 1742–1755.
7. BORKO, Elko, ANDOLŠEK - JERAS, Lidija. Načrtujmo potomstvo, metode uravnavanja rojstev. Regionalna zdravstvena skupnost in zavod za zdravstveno varstvo – TOZD socialna medicina in higiena Maribor, Maribor, 1977.
8. BORKO, Elko, ŽEBELJAN, Ivan. Načrtovanje družine in reproduktivno zdravje. V: BORKO, Elko, TAKAČ, Iztok (ur.): Ginekologija. 2. dopolnjena izdaja. Univerza v Mariboru, Visoka zdravstvena šola, Maribor, 2006, str. 213–259.

9. CEHNAR, Jasmina. Darovanje semenčic – redko, a dragoceno. Bonbon, tedenska priloga Večera in Primorskih novic, leto 5, št. 229, Časopisno založništvo podjetje Večer, d. d., Primorske novice ČZD, d. o. o., Koper, Maribor, 2010, str. 11–14.
10. CERAR, Miro, GRAD, Franc, UDE, Lojze. Ustava RS z uvodnim komentarjem. ČZ URL RS, Ljubljana, 1992.
11. CERAR, Miro. Narava in pomen človekovih pravic. V: CERAR, Miro, JAMNIKAR, Jon, SMRKOLJ, Maja (ur.): Dokumenti človekovih pravic z uvodnimi pojasnili. Društvo Amnesty International Slovenije, Mirovni inštitut, Ljubljana, 2002, str. 17–29.
12. FINŽGAR, Alojzij. Svobodno odločanje o rojstvih otrok (mednarodni dokumenti). Pravniki. 1992, let. 47, št. 3–5, str. 107–111.
13. FINŽGAR, Alojzij. Svobodno odločanje o rojstvih otrok in umetno omogočanje rojstev. Pravniki. 1992, let. 47, št. 9–10, str. 345–354.
14. G. ANTIČ, Milica, GORTNAR, Maruša, GREIF, Tatjana, JALUŠIČ, Vlasta, JERŠE, Alenka, LESKOŠEK, Vesna, NAGLIČ, Metka, PLUNET, Cecile, SALECL, Tanja, VESELIČ, Špela. Človekove pravice žensk– uvodna pojasnila in dokumenti, Društvo Amnesty International Slovenije, Mirovni inštitut, Ljubljana, 2004.
15. GAVRIĆ - LOVREC, Vida. Intrauterina kontracepcija. V: TAKAČ, Iztok (ur.): 50 let načrtovanja družine v Mariboru. Univerzitetni klinični center Maribor, Maribor, 2007, str. 283–289.
16. GEČ - KOROŠEC, Miroslava. Družinsko pravo SFRJ 2. del: Pravna ureditev razmerij med starši in otroki, posvojitve, rejništvo in druge oblike organiziranega družbenega varstva otrok, skrbništvo, načrtovanje družine. Dopisna delavska univerza Univerzum, Ljubljana, 1984.
17. GEČ - KOROŠEC, Miroslava, KRALJIĆ, Suzana. Družinsko pravo. Univerza v Mariboru, Pravna fakulteta, Maribor, 2000.
18. GEČ - KOROŠEC, Miroslava, RIJAVEC, Vesna. Zdravnikov ugovor vesti in splav. V: FLIS, Vojko, PLANINŠEC, Viktor (ur.): Medicina in pravo, Slovensko zdravniško društvo Maribor, Pravniško društvo Maribor, Maribor, 1993, str. 91–104.
19. GORŠEK, Anita. Premoženijske pravice posmrtno spočetega otroka. Pravna praksa. 2008, let. 27/828-829, št. 6–7, GV Založba, d. o. o., Ljubljana, 14. 2. 2008, str. 37–38.



20. JALUŠIČ, Vlasta. Prizadevanja za pravice žensk, njihovo uzakonitev in uresničevanje. V: JALUŠIČ, Vlasta, ZAGORAC, Dean (ur.): Človekove pravice žensk – uvodna pojasnila in dokumenti, Društvo Amnesty International Slovenije, Mirovni inštitut, Ljubljana, 2004, str. 31–56.
21. JELENC - PUKLAVEC, Alenka. Zarodek v kazenskem pravu. V: REBERŠEK - GORIŠEK, Jelka, FLIS, Vojko, RIJAVEC, Vesna (ur.): Medicina in pravo, izbrana poglavja 1999/2000, Univerzitetna knjižnica Maribor, Maribor, 2001, str. 207–214.
22. KONČINA PETERNEL, Mateja. Človekove pravice in temeljne svoboščine, 55. člen (svobodno odločanje o rojstvih otrok). V: ŠTURM, Lovro (ur.): Komentar Ustave Republike Slovenije, Fakulteta za podiplomske državne in evropske študije, Ljubljana, 2002, str. 575–578.
23. KOPRIVEC, Tjaša. Primerjava pravnih ureditev abortusa: ZDA, Kanada, Nemčija, Evropska konvencija in Slovenija. Slovenska ureditev pravice do umetne prekinitve nosečnosti. V: JAMBREK, Peter (ur.): Dignitas, Revija za človekove pravice, 2001, št. 10, Ljubljana, 2001, str. 78–93.
24. LAMPE, Rok. Pravni posel onkraj pogodbenega prava – surogatno materinstvo. Podjetje in delo. 2003, št. 2/2003/XXIX, str. 393–405.
25. MAURIČ, Danilo, PINTER, Bojana. Kriteriji primernosti pri predpisovanju hormonske kontracepcije. V: TAKAČ, Iztok (ur.): 50 let načrtovanja družine v Mariboru, Univerzitetni klinični center Maribor, Maribor, 2007, str. 221–232.
26. MERDAUSL, Barbara, Fakulteta za upravo, zapiski s predavanj pri predmetu Splošni upravni postopek in upravni spor, predavatelj dr. Tone Jerovšek, študijsko leto 2005/06, neobjavljeno in neavtorizirano gradivo.
27. NAGLIČ, Metka. Reproduktivne pravice. V: JALUŠIČ, Vlasta, ZAGORAC, Dean (ur.): Človekove pravice žensk – uvodna pojasnila in dokumenti, Društvo Amnesty International Slovenije, Mirovni inštitut, Ljubljana, 2004, str. 275–314.
28. NOVAK, Barbara. Zdravstveni predpisi. GV Založba, Ljubljana, 2006.
29. NOVAK, Barbara, ZUPANČIČ, Karel. Predpisi o zakonski zvezi in družinskih razmerij. Uradni list RS, Ljubljana, 2008.
30. PERENIČ, Anton. Svet Evrope in človekove pravice. V: CERAR, Miro, JAMNIKAR, Jon, SMRKOLJ, Maja (ur.): Dokumenti človekovih pravic z uvodnimi pojasnili, Društvo Amnesty International Slovenija, Mirovni inštitut. Ljubljana, 2002, str. 49–58.

31. PRETNAR DAROVEC, Alenka. Barierne metode kontracepcije in spolno prenosne bolezni. V: TAKAČ, Iztok (ur.): 50 let načrtovanja družine v Mariboru, Univerzitetni klinični center Maribor, Maribor, 2007, str. 275–282.
32. TERŠEK, Andraž. Primerjava pravnih ureditev abortusa: ZDA, Kanada, Nemčija, Evropska konvencija in Slovenija. Vrhovno sodišče ZDA. Dignitas, Revija za človekove pravice. 2001, št. 10, Ljubljana, 2001, str. 93–107.
33. TOMŠIČ, Vida. Vloga prava v razvoju družinskih razmerij. V: GEČ – KOROŠEC, Miroslava (ur.): Družinsko pravo SFRJ 2. del: Pravna ureditev razmerij med starši in otroki, posvojitve, rejništvo in druge oblike organiziranega družbenega varstva otrok, skrbništvo, načrtovanje družine, Dopisna delavska univerza Univerzum, Ljubljana, 1984, str. 7-17.
34. TOMŠIČ, Vida, KRAJNC - SIMONETI, Stanka. Svobodno odločanje o rojstvu otrok, ustavni, pravni in zdravstveni vidiki. ČZ URL SRS v sodelovanju s koordinacijskim odborom za načrtovanje družine pri predsedstvu Republiške konference SZDL Slovenije, republiškim komitejem za zdravstveno in socialno varstvo in Zdravstveno skupnostjo Slovenije, Ljubljana, 1977.
35. URŠIČ - VRŠČAJ, Marjetka. Hormonska kontracepcija in tveganje za nastanek raka. V: TAKAČ, Iztok (ur.): 50 let načrtovanja družine v Mariboru, Univerzitetni klinični center Maribor, Maribor, 2007, str. 213–220.
36. ZUPANČIČ, Karel. Pravna ureditev biomedicinske pomoči pri spočetju. V: REBERŠEK - GORIŠEK, Jelka, FLIS, Vojko, RIJAVEC, Vesna (ur.): Medicina in pravo, Univerzitetna knjižnica Maribor, Maribor, 2001, str. 223–235.
37. ZUPANČIČ, Karel. O osnutku naših predpisov. POLAJNAR - PAVČNIK, Ada, WEDAM - LUKIČ, Dragica (ur.): Pravo in medicina, Cankarjeva založba, Ljubljana, 1998, str. 237–244.
38. ZUPANČIČ, Karel, ŽNIDARŠIČ, Viktorija. Dva vidika svobode odločanja o rojstvu otrok. POLAJNAR - PAVČNIK, Ada, WEDAM - LUKIČ, Dragica (ur.): Pravo in medicina, Cankarjeva založba, Ljubljana, 1998, str. 195–214.
39. ZUPANČIČ, Karel. Varstvo življenja pred rojstvom in osebostne pravice ženske, ki ga nosi. V: FLIS, Vojko, PLANINŠEC, Viktor (ur.): Medicina in pravo, Slovensko zdravniško društvo: Pravniško društvo, Maribor, 1994, str. 151–165.
40. ZUPANČIČ, Karel. Pravna ureditev prekinitve nosečnosti kot zdravstvenega ukrepa. V: PERENIČ, Anton (ur.): Zbornik znanstvenih razprav, Pravna fakulteta Univerze v Ljubljani, Ljubljana 1994, str. 275–290.

41. ZUPANČIČ, Karel. Nekaterne temeljne pravice družinskopravne narave in vprašanje svobode odločanja o rojstvih otrok. V: PAVČNIK, Marijan, POLAJNAR - PAVČNIK, Ada, WEDAM - LUKIČ, Dragica (ur.): Temeljne pravice, Cankarjeva založba, Ljubljana, 1997, str. 173–222.
42. ZUPANČIČ, Karel. Spočetje z biomedicinsko pomočjo in pravo. Pravna praksa. 2001, št. 18/2001, str. 5–6.
43. ZUPANČIČ, Karel. Pravica ženske do umetne prekinitve nosečnosti. Pravniki. 1990, let. 45, št. 11–12, str. 439–452.
44. ZUPANČIČ, Karel. Prekinitve nosečnosti in pravica do življenja. Pravniki. 1993, let. 48, št. 9–10, str. 437–443.
45. ZUPANČIČ, Karel. Nekateri problemi v zvezi z izvrševanjem človekove pravice, da svobodno odloča o rojstvih otrok. Pravniki. 1974, let. 29, št. 10–12, str. 379–387.
46. ZUPANČIČ, Karel. Pomembnejši pravni problemi osnutka zakona o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok. Pravniki. 1976, let. 31, št. 4–6, str. 145–154.
47. ZVONAR - PREDAN, Darka. Poldruga Slovenija iz epruvete. Intervju Veljko Vlaisavljevič, zdravnik. Večer v soboto, tedenska priloga Večera, 7. 3. 2009, št. LXV 55 (19. 601). Časopisno založniško podjetje Večer, d. d., Maribor, 2009, str. 2–5.
48. ŽEGURA, Branka, BORKO, Elko. Sterilizacija. V: TAKAČ, Iztok (ur.): 50 let načrtovanja družine v Mariboru, Univerzitetni klinični center Maribor, Maribor, 2007, str. 291–297.
49. ŽNIDARŠIČ, Viktorija, PIPAN, Tina. Določanje očetovstva in materinstva za otroka, spočetega z zdravstveno pomočjo. Pravniki, 1997, let. 52, št. 9–10, str. 555–580.
50. ŽNIDARŠIČ, Viktorija. Surogatno materinstvo – pravni (in etični) vidiki oploditve z biomedicinsko pomočjo. V: LOBNIKAR, Branko, ŽUREJ, Jurij (ur.): Raziskovalno delo podiplomskih študentov Slovenije: družboslovje in humanistika, Društvo mladih raziskovalcev Slovenije, Ljubljana, Ljubljana, 2000, str. 45–55.
51. ŽNIDARŠIČ, Viktorija. Konvencija sveta Evrope o varovanju človekovih pravic in človekovega dostojanstva v zvezi z uporabo biologije in medicine: Konvencija o

človekovih pravicah v zvezi z biomedicino. Pravna praksa. 1998, št. 22/98, Priloga str. I–V.

52. ŽNIDARŠIČ, Viktorija. Oploditev z biomedicinsko pomočjo (OBMP). POLAJNAR - PAVČNIK, Ada, WEDAM - LUKIČ, Dragica (ur.): Pravo in medicina, Cankarjeva založba, Ljubljana, 1998, str. 215–236.
53. ŽNIDARŠIČ, Viktorija. Postopki oploditev z biomedicinsko pomočjo: dileme in rešitve v primerjalnem in mednarodnem pravu. V: REBERŠEK - GORIŠEK, Jelka, FLIS, Vojko, RIJAVEC, Vesna (ur.): Medicina in pravo, izbrana poglavja 1999/2000, Univerzitetna knjižnica Maribor, Maribor, 2001, str. 237–244.

## **DOMAČI IN MEDNARODNI PREDPISI**

1. Evropska konvencija o človekovih pravicah – Konvencija o varstvu človekovih pravic in temeljnih svoboščin. Uradni list RS, št. 33/94, mednarodne pogodbe, št. 7-41/94.
2. Dodatni protokol h Konvenciji o varovanju človekovih pravic in človekovega dostojanstva v zvezi z uporabo biologije in medicine, o prepovedi kloniranja človeških bitij. Uradni list RS, mednarodne pogodbe, št. 17/98, Uradni list RS, št. 70/98.
3. Direktiva Sveta 76/207/EGS o izvrševanju načela enakega obravnavanja moških in žensk v zvezi z dostopom do zaposlitve, poklicnega usposabljanja in napredovanja ter delovnih pogojev. Uradni list L 039.
4. Direktiva Sveta 92/85/EGS o uvedbi ukrepov za spodbujanje izboljšav na področju varnosti in zdravja pri delu nosečih delavk in delavk, ki so pred kratkim rodile ali dojijo (deseta posebna direktiva v smislu člena 16 (1) Direktive 89/391 EGS). Uradni list L 348.
5. Kazenski zakonik RS. Uradni list RS, št. 63/94, 70/94, 23/99, 40/04, 95/04, KZ.
6. Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Uradni list RS, št. 4/02.
7. Kodeks medicinske deontologije Slovenije, št. 12/92, 24/9.
8. Konvencija o odpravi vsake oblike diskriminacije žensk. Uradni list SFRJ, mednarodne pogodbe, št. 11/81. Uradni list RS, št. 35/92, mednarodne pogodbe, št. 9/92.

9. Konvencija o otrokovih pravicah. Uradni list SFRJ, mednarodne pogodbe, št. 15/90. Uradni list RS, mednarodne pogodbe, št. 9/92.
10. Konvencija Sveta Evrope o varovanju človekovih pravic in človekovega dostojanstva v zvezi z uporabo biologije in medicine – Konvencija o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino. Uradni list RS, mednarodne pogodbe, št. 17/98. Uradni list RS, št. 70/98.
11. Mednarodni pakt o državljanskih in političnih pravicah. Uradni list SFRJ, št. 7/71. Uradni list RS, št. 35/92, mednarodne pogodbe, št. 9/92.
12. Mednarodni pakt o ekonomskih, socialnih in kulturnih pravicah. Uradni list SFRJ, št. 7/71. Uradni list RS, št. 35/92, mednarodne pogodbe, št. 9/92.
13. Navodilo za izvrševanje ZZZUUP. Uradni list RS, št. 15/77, 1/80.
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, 90/98,6/99, 109/99, 61/2000, 64/2000, 91/2000, 59/02, 11/03, 18/03, 30/03-UPB 1, 35/03, 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06, 64/07, 33/08, 71/08, 118/08, 7/09, 88/09, POZZ.
15. Pravilnik o obrazcih o pisni privolitvi darovalke in darovalca spolnih celic. Uradni list RS, št. 5/03.
16. Pravilnik o pogojih in načinu opravljanja mrliško pregledne službe. Uradni list RS, št. 56/93, 15/08.
17. Spremembe in dopolnitve pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja. Uradni list RS, št. 33/08.
18. Ustava RS. Uradni list RS, št. 33I/91-I, 42/97, 66/2000, 24/03, 69/04, 68/06.
19. Zakon o dedovanju. Uradni list SRS, št. 15/76, 23/78. Uradni list RS, št. 17/91, 13/94, 40/94, 82/94, 117/2000, 67/01, 83/01, ZD.
20. Zakon o matičnem registru. Uradni list RS, št. 37/03, 39/06, 59/06, ZMatR.
21. Zakon o zakonski zvezi in družinskih razmerjih. Uradni list SRS, št. 15/76, 30/86, 20/88, 1/89, 14/89. Uradni list RS, št. 13/94, 82/94, 29/95, 26/99, 60/99, 70/2000, 64/01, 110/02, 42/03, 16/04, 69/04, 101/07, 122/07, ZZZDR.
22. Zakon o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo. Uradni list RS, št. 70/2000, ZZNPOB.

23. Zakon o zdravniški službi. Uradni list RS, 98/99, 67/02, 15/03, 45/03, 63/03, 2/04, 36/04, 62/04, 47/06, 72/06, 15/08, 58/08, ZZdrS.
24. Zakon o zdravstveni dejavnosti. Uradni list RS, št. 9/92, 45/94, 37/95, 8/96, 59/99, 90/99, 98/99, 31/2000, 36/2000, 45/01, 131/03,135/03, 2/04, 36/04, 80/04, 23/05, 15/08, 23/08, 58/08, 77/08, ZZDej.
25. Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok. Uradni list SRS, št. 11/77, 42/86. Uradni list RS, št. 29/95, 70/2000, ZZUUP.
26. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Uradni list RS, št. 9/92, 13/93, 9/96, 29/98, 77/98, 6/99, 56/99, 99/01, 42/02, 60/02, 11/03, 126/03, 20/04-UPB1, 62/05, 76/05, 100/05-UPB2, 100/05, 21/06, 38/06, 72/06-UPB3, 114/06, 91/07, 71/08, 76/08, 118/08, 47/10, 62/10, ZZVZZ.

## **DOMAČI INTERNETNI VIRI**

1. Center za oploditev z biomedicinsko pomočjo Postojna. Zdravstveni zavod Dravlje. URL= »<http://www.neplodnost.com/neplodnost.html>«. 14. 4. 2009.
2. Cobiss.si. Virtualna knjižnica Slovenije. Narodna in univerzitetna knjižnica Ljubljana. URL= »<http://cobiss6.izum.si/scripts/cobiss?id=2159074881987571>«. 30. 6.2000.
3. Dnevnik. Si. Intervju: dr. Jerzy J. Wiatr, sociolog in politolog o sodobni Poljski. Po kriminalizaciji splava se je stopnja rodnosti zmanjšala. URL= »[http://www.dnevnik.si/tiskane\\_izdaje/objektiv/216858](http://www.dnevnik.si/tiskane_izdaje/objektiv/216858)«. 12. 11. 2010.
4. Eur-Lex-31976L0207. Direktiva Sveta 76/207/EGS o izvrševanju načela enakega obravnavanja moških in žensk v zvezi z dostopom do zaposlitve, poklicnega usposabljanja in napredovanja ter delovnih pogojev. Uradni list L 039. URL= »<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31976L0207:SL:HTML>«. 14. 12. 2010.
5. EUR-Lex-31992L0085. Direktiva Sveta 92/85/EGS o uvedbi ukrepov za spodbujanje izboljšav na področju varnosti in zdravja pri delu nosečih delavk in delavk, ki so pred kratkim rodile ali dojijo (deseta posebna direktiva v smislu člena 16 (1) Direktive 89/391 EGS. Uradni list L 348. URL= »<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31992L0085:SL:HTML>«. 14. 12. 2010.

6. Eur-lex.europa.eu. Zadeva C-506/06, Sabine Mayr proti Bäckerei und Konditorei Gerhard Flöckner OHG. URL= »<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:62006J0506:SL:HTML>«. 14. 12. 2010.
7. Evropski parlament,odobritev Listine EU o temeljnih pravicah v Evropskem parlamentu. URL= »<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P6-TA-2007-0573+0+DOC+XML+V0//SL>«. 28. 6. 2010.
8. Femalelife Slovenija. Bayer Scgering Pharma AG. Nadzorovanje rojstev. Drugi načini. Sterilizacija. URL= »[http://www.femalelife.si/scripts/basic\\_facts/other\\_methods/sterilisation/index.php](http://www.femalelife.si/scripts/basic_facts/other_methods/sterilisation/index.php)«. 7. 3. 2009.
9. Ginekološka klinika. Klinični center Ljubljana. Oddelek za OBMP. Kriteriji za darovanje. URL= »<http://www.daruj.com/kriteriji.php>«. 18. 4. 2009.
10. Novice.Dnevnik.si. Ugovor vesti se iz ginekologije širi tudi na druga področja. URL= »<http://www.dnevnik.si/novice/zdravje/1042213863>«. 10. 8. 2010.
11. Planet lepote. URL= »[http://www.planetlepote.com/odnosi\\_in\\_dobro\\_pocutje/zdravje/neplodnost](http://www.planetlepote.com/odnosi_in_dobro_pocutje/zdravje/neplodnost)«. 14. 4. 2009.
12. Planet lepote. URL= »[http://www.planetlepote.com/odnosi\\_in\\_dobro\\_pocutje/zdravje/neplodnost/stran=2](http://www.planetlepote.com/odnosi_in_dobro_pocutje/zdravje/neplodnost/stran=2)«. 14. 4. 2009.
13. Republika Slovenija, Urad za enake možnosti. Konvencija o odpravi vseh oblik diskriminacije žensk. URL= »[http://www.uem.gov.si/si/zakonodaja\\_in\\_dokumenti/mednarodne\\_organizacije/konvencija\\_o\\_odpravi\\_vseh\\_oblik\\_diskriminacije\\_zensk/konvencija\\_o\\_odpravi\\_vseh\\_oblik\\_diskriminacije\\_zensk/](http://www.uem.gov.si/si/zakonodaja_in_dokumenti/mednarodne_organizacije/konvencija_o_odpravi_vseh_oblik_diskriminacije_zensk/konvencija_o_odpravi_vseh_oblik_diskriminacije_zensk/)«. 30. 6. 2010.
14. Republika Slovenija, Varuh človekovih pravic. Deklaracija o otrokovih pravicah. URL= »<http://www.varuh-rs.si/pravni-okvir-in-pristojnosti/mednarodni-pravni-akti-s-podrocja-clovekovih-pravic/organizacija-zdruzenih-narodov/deklaracija-o-otrokovih-pravicah/>«. 30. 6. 2010.
15. Republika Slovenija, Varuh človekovih pravic. Konvencija o otrokovih pravicah (OZN). URL= »<http://www.varuh-rs.si/pravni-okvir-in-pristojnosti/mednarodni-pravni-akti-s-podrocja-clovekovih-pravic/organizacija-zdruzenih-narodov/konvencija-o-otrokovih-pravicah-ozn/>«. 30. 6. 2010.

16. Republika Slovenija, Varuh človekovih pravic. Splošna deklaracija o človekovih pravicah. URL= »<http://www.varuh-rs.si/index.php?id=102>«. 28. 6. 2010.
17. Slovar slovenskega knjižnega jezika. Inštitut za slovenski jezik Frana Ramovša ZRC SAZU. Kontraindiciran (1). URL= »[http://bos.zrc-sazu.si/cgi/a03.exe?name=sskj\\_testa&expression=kontraindiciran&hs=1](http://bos.zrc-sazu.si/cgi/a03.exe?name=sskj_testa&expression=kontraindiciran&hs=1)«. 9. 11. 2010.
18. UKC, Univerzitetni klinični center Maribor, Oddelek za reproduktivno medicino in endokrinologijo. Zunajtelesna oploditev. URL= »<http://www.ivf-mb.net/oploditev.htm>«. 17. 8. 2010.
19. Uradni list Republike Slovenije, št. 5/03. Pravilnik o obrazcih o pisni privolitvi darovalke in darovalca spolnih celic. URL= »<http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=20035&stevilka=112>«. 17. 8. 2010.
20. Uradni list Republike Slovenije, št. 39/96. Spremembe in dopolnitve pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja. URL= »<http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=199639&stevilka=2534>«. 12. 1. 2011.
21. Uradni list Republike Slovenije, št. 33/08. Spremembe in dopolnitve pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja. URL= »<http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200833&stevilka=1293>«. 10. 1. 2011.
22. Uradni list Republike Slovenije, št. 70/98. Zakon o ratifikaciji Konvencije o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine (Konvencija o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino) in Dodatnega protokola o prepovedi kloniranja človeških bitij h Konvenciji o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine. URL= »<http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlmpid=199842>«. 12. 8. 2010.
23. V!va, revija za zdravo življenje. Priloge skrb zase. Kontracepcija. Umetna prekinitev nosečnosti. Popravljanje že storjene škode. URL= »<http://www.viva.si/clanek.asp?id=2442>«. 10. 12. 2009.
24. Zdravniška zbornica Slovenije. Kodeks medicinske deontologije Slovenije. URL= »<http://www.zdravniskazbornica.si/zzs.asp?FolderId=386>«. 5. 8. 2010.



## **DOMAČA SODNA PRAKSA**

1. Sodstvo Republike Slovenije, Vrhovno sodišče Republike Slovenije, sodba št. I Uv 22/96-4. URL=  
»[http://staro.sodisce.si/znanje/sodna\\_praksa/vrhovno\\_sodisce\\_rs/15149/](http://staro.sodisce.si/znanje/sodna_praksa/vrhovno_sodisce_rs/15149/)«. 6. 1. 2011.
2. Uradni list Republike Slovenije, št. 73/98. Odločba Ustavnega sodišča št. U-I-204/98. URL=« <http://www.uradni-list.si/1/content?id=8583>«. 12. 1. 2011.
3. Sodstvo Republike Slovenije, Republika Slovenija, Višje delovno in socialno sodišče, Oddelek za socialne spore, sodba št. Psp 330/2001. URL=  
»<http://www.sodisce.si/vdss/odlocitve/32740/>«. 13. 1. 2011.
4. IUS-INFO. Odločitve Ustavnega sodišča RS. Sklep Ustavnega sodišča SRS, št. U-I-90/81. URL=  
<http://www.ius-software.si/Judikati/BesediloUsta.aspx?SOPI=USTA|US05064|19810826|19820121|0>«. 8. 10. 2010.

## **PREDPISI SFRJ IN SRS**

1. Avstrijski Kazenski zakonik o zločinih, prestopkih in prekrških, 1852.
2. Kazenski zakonik Kraljevine Srbov, Hrvatov in Slovencev, 1929.
3. Kazenski zakonik FLRJ. Uradni list FLRJ, št. 13/51.
4. Kazenski zakon SFRJ. Uradni list SFRJ, št. 44/76, 34/84, 74/78, 57/89, 3/90, 38/90.
5. Kazenski zakonik SRS. Uradni list SRS, št. 12/77, 3/78, 19/84, 47/87, 33/89, 5/90.
6. Navodilo za izvrševanje Uredbe o pogojih in postopku za dovolitev splava FLRJ. Uradni list FLRJ, št. 52/60.
7. Novela kazenskega zakona FLRJ. Uradni list FLRJ, št. 30/59.
8. Resolucija o načrtovanju družine SFRJ. Uradni list SFRJ, št. 20/69.
9. Slovenska Resolucija o načrtovanju družine in družbenih prizadevanj za njen nastanek in varnost SRS. Uradni list SRS, št. 18/74.

10. Uredba o pogojih in postopku za dovolitev splava FLRJ. Uradni list FLRJ, št. 9/60.
11. Ustava FLRJ, 1946.
12. Ustava SFRJ. Uradni list SFRJ, št. 9/74.
13. Ustava SRS. Uradni list SRS, št. 6/74.
14. Zakon o prekinitvi nosečnosti FLRJ.
15. Splošni zakon o prekinitvi nosečnosti SFRJ. Uradni list SFRJ, št. 20/69.
16. Zakon o zakonski zvezi in družinskih razmerjih. Uradni list SRS, št. 15/76, 30/86, 20/88, 1/89, 14/89.

## **TUJA LITERATURA**

1. Alinčić, Mira. Pravno uređenje odnosa roditelja i djece. V: Ljubičić, Petar (ur.). Obiteljsko pravo, Centar za dopisno obrazovanje Birotehnika, Zagreb, 1994, str. 141–244.
2. Alinčić, Mira, Hrabar, Dubravka, Jakovac - Lozić, Dijana, Korać - Graovac, Aleksandra. Uvod u obiteljsko pravo III, izmijenjeno i dopunjeno izdanje. Narodne novine, d. d., Zagreb, 2007.
3. Borko, Elko, Breznik, Radovan, Ivanišević, Vojo, Keršič, Valter, Šijanec, Tone. Promjene reproduktivne sposobnosti u Mariboru i rad zdravstvene službe na planiranju porodice od 1960.–1987. godine. Srpsko lekarsko društvo, Ginekološko-akušerska sekcija, XXXIII. Ginekološko-akušerska nedelja SLD, Zbornik radova, Galenika – Medicinski sektor, Beograd, 1988, str. 48–53.
4. Borko, Elko, Breznik, Radovan, Ivanišević, Vojo, Kodrič, Tatjana, Kokoš, Zdravko. Spužva – novo sredstvo za lokalnu kontracepciju. Srpsko lekarsko društvo, Ginekološko-akušerska sekcija, XXVIII. Ginekološko-akušerska nedelja SLD, Zbornik radova, Galenika – Medicinski sektor, Beograd, 1984, str. 293–297.
5. Borko, Elko, Breznik, Radovan, Ivanišević, Vojo, Herzmansky, Marinka. Laparoskopiska sterilizacija pomoću kopči i prstenova za jajovode. Jugoslovanski ginekološki opstet. 1980, št. 3–4, str. 140–144.

6. Borko, Elko, Ivanišević, Vojo, Vennigerholz, Bertram, Drnovšček, Marjan, Fenrich, Zvonko. Upotreba antibiotika u profilaksi komplikacija nakon prekida trudnoće. Srpsko lekarsko društvo, Ginekološko-akušerska sekcija, XXVII. Ginekološko-akušerska nedelja SLD, Zbornik radova, Galenika – Medicinski sektor, Beograd, 1983, str. 24–28.
7. Dolenc, Nada, Borko, Elko, Dolenc, Nada Breznik, Radovan, Ivanišević, Vojo. Prekid trudnoće u maloljetnica. Pregnancy interruption in underage girls. V: Pavlič, Z. (ur).: VIII. Jugoslovenski simpozijum o aktuelnim problemima u fertilitetu i sterilitetu, zbornik radova, udruženje ginekologa opstretičara Jugoslavije, sekcija za fertilitet i sterilitet, Priština, 1986, str. 411–414
8. Erent - Sunko, Zrinka. Pravni položaj žene kroz povijest i suvremeno europsko obiteljsko pravo. Pravni fakultet u Zagrebu, Zagreb, 2004.
9. Ivanišević, Vojo. Uloga i mogućnosti ultrazvoka u praćenju uspješnosti intrauterine kontracepcije. Magistarski rad. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 1988.
10. Mladenović, Marko. Porodično pravo u Jugoslaviji. IRO »Naučna knjiga«, Beograd, 1989.

## **TUJI INTERNETNI VIRI**

1. AbortionInCanada.ca. Legal Abortion in Canada. URL= »[http://www.abortionincanada.ca/history/legal\\_abortion\\_canada.html](http://www.abortionincanada.ca/history/legal_abortion_canada.html)«. 1. 12. 2010.
2. About. Com. Contraception. Roe v. Wade 1973. Supreme Court Decision. URL= »[http://contraception.about.com/od/abortion/a/RoevWade\\_2.htm](http://contraception.about.com/od/abortion/a/RoevWade_2.htm)«. 18. 11. 2010.
3. About. Com. Gale Cengage Learning. Womens History. Roe v. Wade. URL= »[http://womenshistory.about.com/gi/o.htm?zi=1/XJ&zTi=1&sdn=womenshistory&cdn=education&tm=15&f=11&su=p897.9.336.ip\\_&tt=11&bt=0&bts=0&zu=http%3A//www.galegroup.com/free%255Fresources/whm/trials/roe.htm](http://womenshistory.about.com/gi/o.htm?zi=1/XJ&zTi=1&sdn=womenshistory&cdn=education&tm=15&f=11&su=p897.9.336.ip_&tt=11&bt=0&bts=0&zu=http%3A//www.galegroup.com/free%255Fresources/whm/trials/roe.htm)«. 18. 11. 2010.
4. BBC NEWS. Embryology Bill: The key points. URL= »<http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/7391975.stm>«. 17. 12. 2010.

5. BBC NEWS. The Human Fertilisation and Embryology Act 2008: Promoting wider acces to information about genetic origins? URL= »[http://www.bionews.org.uk/page\\_48473.asp](http://www.bionews.org.uk/page_48473.asp)«. 17. 12. 2010.
6. Bioethics.gr.media. JohnsonvCalvert\_Summary.pdf. URL= »[http://www.bioethics.gr/media/pdf/biolaw/nomologia/JohnsonvCalvert\\_Summary.pdf](http://www.bioethics.gr/media/pdf/biolaw/nomologia/JohnsonvCalvert_Summary.pdf)«. 25. 10. 2010.
7. Bioethics.gr.media. Tremblay v. Daigle 1989 2 S. C. R. 530. URL= »<http://www.bioethics.gr/media/pdf/biolaw/nomologia/TREMBLAYSUMMARY.pdf>«. 1. 12. 2010.
8. Bnet, Coventry Evingg Telegraph (England). Diane Bloods delight at second baby. URL= »[http://findarticles.com/p/news-articles/coventry-evening-telegraph-england/mi\\_7969/is\\_2002\\_July\\_20/diane-bloods-delight-atsecond-baby/ai\\_n33183085/](http://findarticles.com/p/news-articles/coventry-evening-telegraph-england/mi_7969/is_2002_July_20/diane-bloods-delight-atsecond-baby/ai_n33183085/)«. 20. 7. 2002.
9. BioNews. Woman conceives IVF baby using dead husbands sperm. URL= »[http://www.bionews.org.uk/page\\_12042.asp](http://www.bionews.org.uk/page_12042.asp)«. 29. 10. 2010.
10. Bundesgesetzblatt 1992 Teil I Seite 1398. (Schwangeren – und Familienhilfegesetz) Gesetz zum Schutz des vorgeburtlichen/werdenden Lebens, zur Förderung einer kinderfreundlichen Gesellschaft, für Hilfen im Schwangerschaftskonflikt und zur Regelung der Schwangerschaftsabbruchs, BGB. IS. 1398. URL= »<http://archiv.jura.uni-saarland.de/BGBI/TEIL1/1992/19921398.1.HTML>«. 9. 11. 2010.
11. Bundesministerium der Justiz. Gesetz zum Schutz von Embryonen (Embryonenschutzgesetz – EschG). URL= »<http://www.gesetze-im-internet.de/eschg/BJNR027460990.html>«. 8. 12. 2010.
12. Bundesministerium der Justiz. Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten – Schwangerschaftskonfliktgesetz – SchKG. URL= »<http://bundesrecht.juris.de/beratungsg/BJNR113980992.html#BJNR113980992BJNG000100307>«. 9. 11. 2010.
13. CaseBriefs. Planned Parenthood of Southeastern Pennsylvania v. Casey. URL= »<http://www.ecasebriefs.com/blog/law/family-law/family-law-keyed-to-weisberg/private-family-choices-constitutional-protection-for-the-family-and-its-members/planned-parenthood-of-southeastern-pennsylvania-v-casey/2/>«. 24. 11. 2010.

14. Case commentary. Evans v The United Kingdom. Natasha Hammond, Cardiff Law School. URL= »<http://www.ccels.cardiff.ac.uk/archives/issues/2007/hammond.pdf>«. 16. 5. 2011.
15. Center for Reproductive Rights. Tysiac v. Poland (European Court of Human Rights). URL= »<http://reproductiverights.org/en/case/tysiac-v-poland>«. 12. 11. 2010.
16. Citizens Information. Public Service Information. Provided by the Citizens Information Board. Abortion information – the law. URL= »[http://www.citizensinformation.ie/en/health/women\\_s\\_health/abortion\\_information\\_the\\_law.html](http://www.citizensinformation.ie/en/health/women_s_health/abortion_information_the_law.html)«. 2. 11. 2010.
17. Coventry.ac.uk. Prisoners Rights – Right to Private and Family Life – Refusal of Artificial Insemination Facilities – Violation of Article 8 ECHR. Dickson v. United Kingdom, The Times, December 21 2007. URL= »<http://www.coventry.ac.uk/cu/external/content/1/c4/56/53/v1205334231/user/FosterDickinson.pdf>«. 17. 11. 2010.
18. Dejure. Org. Strafgesetzbuch – Schwangerschaftsabbruch. URL= »<http://dejure.org/gesetze/StGB/218.html>«. 9. 11. 2010.
19. Department of Health. Sexual health general information. Abortion. URL= »[http://www.dh.gov.uk/en/PublicHealth/HealthImprovement/SexualHealth/SexualHealthGeneralInformation/DH\\_4063857](http://www.dh.gov.uk/en/PublicHealth/HealthImprovement/SexualHealth/SexualHealthGeneralInformation/DH_4063857)«. 27. 11. 2009.
20. Department of Justice Canada. Table of Contents. Criminal Code, Part VIII, Abortus. URL= »<http://laws.justice.gc.ca/en/c-46/>«. 1. 12. 2010.
21. EduSEX portal za seksualnu edukciju. Kontracepcija. Kontracepcijski flaster. URL= »<http://www.edusex.org/kontracepcija/kontracepcijski-flaster.html>«. 18. 9. 2008.
22. EduSEX portal za seksualnu edukciju. Kontracepcija. Kontracepcijska spužva. URL= »<http://www.edusex.org/kontracepcija/kontracepcijska-spuzva.html>«. 18. 9. 2008.
23. EU-Info. Deutschland. Eine Behandlung zur künstlichen Befruchtung ist kein Kündigungsgrund. URL= »<http://www.eu-info.de/eugh/kuendigungsschutz/>«. 14. 12. 2010.

24. FindLaws Writ – Grossman. New Technologies, New Problems: The Arkansas Supreme Court Rules Against an Inheritance Claim by a Posthumously-Conceived Child. URL= »<http://writ.lp.findlaw.com/grossman/20080122.html>«. 30. 10. 2010.
25. Gale CENGAGE Learning. Womens history. In the Matter of baby M: 1988. Url= »[http://www.gale.cengage.com/free\\_resources/whm/trials/babym.htm](http://www.gale.cengage.com/free_resources/whm/trials/babym.htm)«. 25. 10. 2010.
26. Gencourt. State. nh. us. Title XII. Public Safety and Welfare. Chapter 168-B Surrogacy. Section 168-B:1. URL= »<http://gencourt.state.nh.us/rsa/html/xii/168-b/168-b-mrg.htm>«. 25. 10. 2010.
27. Harward Journal of Law & Technology, Volume 11, Number 3, Summer 1998. Parpalaix c. Cecos: Protecting Intent in Reproductive Technology. URL= »<http://jolt.law.harvard.edu/articles/pdf/v11/11HarvJLTech683.pdf>«. 27. 10. 2010.
28. Homepage.univie.ac.at. Fortpflanzungsmedizingesetz (FMedG), BGBl. Nr. 275/1992 idF BGBl. I Nr. 98/2001. URL= »<http://homepage.univie.ac.at/elisabeth.holzleithner/Fortpflanzungsmedizingesetz.pdf>«. 8. 12. 2010.
29. Irish Statute Book. Eight Amendment of the Constitution Act, 1983. URL= »<http://www.irishstatutebook.ie/1983/en/act/cam/0008/print.html>«. 2. 11. 2010.
30. Irish Statute Book. Regulation of Information (Services outside the State for Termination of Pregnancies) Act, 1995. URL= »<http://www.irishstatutebook.ie/1995/en/act/pub/0005/index.html>«. 2. 11. 2010.
31. Jusline Österreich. Mutterschutzgesetz (MSchG). §10 MSchG Kündigungsschutz. URL= »[http://www.jusline.at/10\\_Kündigungsschutz\\_MSchG.html](http://www.jusline.at/10_Kündigungsschutz_MSchG.html)«. 4. 12. 2010.
32. Legifrance.gouv.fr. Civil Code. URL= »[http://www.legifrance.gouv.fr/html/codes\\_traduits/code\\_civil\\_textA.htm](http://www.legifrance.gouv.fr/html/codes_traduits/code_civil_textA.htm)«. 29. 10. 2010.
33. Legifrance.gouv.fr. Loi n°94-654 du 29 juillet 1994 relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal \*bioéthique\*. URL=

- »<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000549618&dateTexte>«. 14. 12. 2010.
34. Legislation. gov. uk. A delivered by The National Archives. Congenital Disabilities (Civil Liability) Act 1976. URL= »<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1976/28/introduction/enacted>«. 17. 12. 2010.
35. Legislation. gov. uk. A delivered by The National Archives. Congenital Disabilities (Civil Liability) Act 1976. SECTION 1. URL= »<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1976/28/section/1/enacted>«. 17. 12. 2010.
36. Legislation. gov. uk. A delivered by The National Archives. Surrogacy Arrangements Act, 1985. URL= »[http://opsi.gov.uk/RevisedStatutes/Acts/ukpga/1985/cukpga\\_19850049\\_en\\_1](http://opsi.gov.uk/RevisedStatutes/Acts/ukpga/1985/cukpga_19850049_en_1)«. 12. 10. 2010.
37. Legislation. gov. uk. A delivered by The National Archives. The Human Fertilisation and Embriology Act, 1990. URL= »<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1990/37/contents>«. 12. 10. 2010.
38. Legislation. gov. uk. A delivered by The National Archives. The Human Fertilisation and Embriology Act, 1990, SCHEDULE 3. URL= »<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1990/37/schedule/3>«. 17. 12. 2010.
39. Legislation. gov. uk. A delivered by The National Archives. The Human Fertilisation and Embryology Act, 2003. URL= »<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2003/24/section/1>«. 29. 10. 2010.
40. Legislation. gov. uk. A delivered by The National Archives. The Human Fertilisation and Embriology Act, 2008. URL= »<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2008/22/contents>«. 12. 10. 2010.
41. Legislation. gov. uk. A delivered by The National Archives. The Human Fertilisation and Embriology Act, 2008, SCHEDULE 3. URL= »<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2008/22/schedule/3>«. 17. 12. 2010.
42. National Abortion Federation. Court Cases/ Planned Parenthood of Southeastern Pennsylvania v. Casey. URL= »[http://www.prochoice.org/policy/courts/pp\\_v\\_casey.html](http://www.prochoice.org/policy/courts/pp_v_casey.html)«. 24. 11. 2010.

43. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. Declaration on Social Progress and Development, Proclaimed by General Assembly resolution 2542 (XXIV) of 11 December 1969. URL= »<http://www2.ohchr.org/english/law/progress.htm>«. 30. 6. 2010.
44. Parlament.gv.at. Regierungsvorlage. Bundesgesetz, mit dem das Fortpflanzungsmedizingesetz geändert wird (Fortpflanzungsmedizingesetz – Novelle 2004 – FmedGNov 2004). URL= »[http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXII/I/I\\_00678/fname\\_029852.pdf](http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXII/I/I_00678/fname_029852.pdf)«. 8. 12. 2010.
45. Penn law. Uniform Parentage Act 1973. National Conference of Commissioners on Uniform State Laws. Url= »<http://www.law.upenn.edu/bll/archives/ulc/fnact99/1990s/upa7390.htm>«. 25. 10. 2010.
46. Philosophyfaculty. Lecture 20-2007 Casey pdf. Pplaned Parenthood v. Casey (1992). URL= »[http://philosophyfaculty.ucsd.edu/faculty/rickless/Rickless/Courses\\_files/Lecture20-2007-Casey.pdf](http://philosophyfaculty.ucsd.edu/faculty/rickless/Rickless/Courses_files/Lecture20-2007-Casey.pdf)«. 24. 11. 2010.
47. Polish Federation for Women and Family Planning. Abortion law. URL= »[http://www.federa.org.pl/index.php?option=com\\_content&view=article&id=236&Itemid=146](http://www.federa.org.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=236&Itemid=146)«. (Za ogled odpri datoteko z imenom text.) 12. 11. 2010.
48. ProCHOICE ACTION NET WORK. ABORTION IN CANADA. History, Law and Access. URL= »<http://www.prochoiceactionnetwork-canada.org/articles/canada.shtml>«. 15. 3. 2010.
49. Prolife. How the Law Protects Life. The Polish Way to the Right to Life Law. URL= »[http://www.prolife.com.pl/upload/how\\_the\\_low\\_protects\\_life.pdf](http://www.prolife.com.pl/upload/how_the_low_protects_life.pdf)«. 12. 11. 2010.
50. Ss1.webkreator.com. Case Law: Rights in Marriage, Paton v. UK. URL= »[http://ss1.webkreator.com.mx/4\\_2/000/000/00b/ba7/1.%20Paton%20vs%20UK.%20RESUMEN.pdf](http://ss1.webkreator.com.mx/4_2/000/000/00b/ba7/1.%20Paton%20vs%20UK.%20RESUMEN.pdf)«. 30. 11. 2010.
51. Surogacy UK, information, support, community. What is Surrogacy? Legalities. URL= »<http://www.surrogacyuk.org/whatisurrogacyc.html>«. 20. 10. 2010.
52. The Independent UK. Six years on, Diane Blood is pregnant again. URL= »<http://www.independent.co.uk/news/uk/home-news/six-years-on-diane-blood-is-pregnant-again-659977.html>«. 9. 2. 2002.



53. The life and death of NSSM 200: How the Destruction of Political Will Doomed a U. S. Population Policy by Stephen D. Mumford. The World Population Plan of Action. Adopted by consensus of the 137 countries represented at the United Nations World Population Conference at Bucharest, August 1974. URL= »<http://www.population-security.org/27-APP1.html#C.1.c>«. 30. 6. 2010.
54. The Pew Forum on Religion & Public Life Publications. Abortion Laws Around the World. URL= »<http://pewforum.org/docs/?DocID=167>«. 30. 9. 2008.
55. The UK Statute Law Database. Offences Against the Person Act 1861 (c. 100). URL= »<http://www.statutelaw.gov.uk/content.aspx?activeTextDocId=1043854>«. 2. 11. 2010.
56. The UK Statute Law Database. The Abortion Act 1967 (c. 87). URL= »<http://www.statutelaw.gov.uk/content.aspx?activeTextDocId=1181037>«. 30. 11. 2010.
57. Ub.uio.no. The Act Relating to the Application of Biotechnology in Human Medicine. Act No. 56 of 5 August 1994. URL= »<http://www.ub.uio.no/ujur/ulovdata/lov-19940805-056-eng.pdf>«. 18. 12. 2010.
58. Ub.uio.no. Act of 5 December 2003 No. 100 Relating to the Application of Biotechnology in Human Medicine. URL= »<http://www.ub.uio.no/ujur/ulovdata/lov-20031205-100-eng.pdf>«. 9. 12. 2010.
59. University of Minnesota, Human Rights Library. Proclamation of Teheran, Final Act of the International Conference on Human Rights, Teheran, 22 April to 13 May, 1968, U. N. Doc. A/CONF. 32/41 at 3 (1968). URL= »<http://www1.umn.edu/humanrts/instreet/l2ptchr.htm>«. 30. 6. 2010.
60. United Nations, New York, 1984. Report of the International Conference on Population, 1984, Mexico City, 6 – 14 August 1984. URL= »[http://www.choike.org/documentos/conf/ICP\\_mexico84\\_report.pdf](http://www.choike.org/documentos/conf/ICP_mexico84_report.pdf)«. 30. 6. 2010.
61. United Nations, New York, 1986. Report of the World Conference to Review and Appraise the Achievements of the United Nations decade for Women: Equality, Development and peace, Nairobi, 15 – 26 July, 1985. URL= »<http://www.un.org/womenwatch/confer/nfls/Nairobi1985report.txt>«. 30. 6. 2010.

62. USLEGAL.COM. New Hampshire Surrogacy Law. URL= »<http://adoption.uslegal.com/surrogacy/state-laws-regarding-surrogacy/new-hampshire-surrogacy-law/>«. 25. 10. 2010.
63. Webjcli.ncl.ac. uk. Gametes: Storage, Consent and Treatment by ME Rodgers. URL= »<http://webjcli.ncl.ac.uk/1997/issue3/rodgers3.html>«. 27. 10. 2010.
64. Wikipedia , Die freie Enzyklopädie. Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten. URL= »[http://de.wikipedia.org/wiki/Gesetz\\_zur\\_Vermeidung\\_und\\_Bew%C3%A4ltigung\\_von\\_Schwangerschaftskonflikten](http://de.wikipedia.org/wiki/Gesetz_zur_Vermeidung_und_Bew%C3%A4ltigung_von_Schwangerschaftskonflikten)«. 9. 11. 2010.
65. Wikipedia, Die freie Enzyklopädie. Künstliche Befruchtung. URL= »[http://de.wikipedia.org/wiki/K%C3%BCnstliche\\_Befruchtung](http://de.wikipedia.org/wiki/K%C3%BCnstliche_Befruchtung)«. 15. 12. 2010.
66. Wikipedia, Die freie Enzyklopädie. Schwangerschaftsabbruch. URL= »<http://de.wikipedia.org/wiki/Schwangerschaftsabbruch>«. 9. 11. 2010.
67. Wikipedia, The free encyclopedia. Abortion Act 1967. URL= »[http://en.wikipedia.org/wiki/Abortion\\_Act\\_1967](http://en.wikipedia.org/wiki/Abortion_Act_1967)«. 30. 11. 2010.
68. Wikipedia, The free encyclopedia. Abortion in Poland. URL= »[http://en.wikipedia.org/wiki/Abortion\\_in\\_Poland](http://en.wikipedia.org/wiki/Abortion_in_Poland)«. 12. 11. 2010.
69. Wikipedia, The free encyclopedia. Abortion in the Republic of Ireland. URL= »[http://en.wikipedia.org/wiki/Abortion\\_in\\_the\\_Republic\\_of\\_Ireland](http://en.wikipedia.org/wiki/Abortion_in_the_Republic_of_Ireland)«. 2. 11. 2010.
70. Wikipedia, The free encyclopedia. Abortion in the United Kingdom. URL =»[http://en.wikipedia.org/wiki/Abortion\\_in\\_the\\_United\\_Kingdom](http://en.wikipedia.org/wiki/Abortion_in_the_United_Kingdom)«. 30. 11. 2010.
71. Wikipedia, The free encyclopedia. Attorney General v. X. URL= »[http://en.wikipedia.org/wiki/Attorney\\_General\\_v.\\_X](http://en.wikipedia.org/wiki/Attorney_General_v._X)«. 2. 11. 2010.
72. Wikipedia, The free encyclopedia. Eight Amendment of the Constitution of Ireland. URL= »[http://en.wikipedia.org/wiki/Eighth\\_Amendment\\_of\\_the\\_Constitution\\_of\\_Ireland](http://en.wikipedia.org/wiki/Eighth_Amendment_of_the_Constitution_of_Ireland)«. 2. 11. 2011.
73. Wikipedia, The free encyclopedia. Evans v United Kingdom. URL= »[http://en.wikipedia.org/wiki/Evans\\_v\\_United\\_Kingdom](http://en.wikipedia.org/wiki/Evans_v_United_Kingdom)«. 16. 5. 2011.

74. Wikipedia, The free encyclopedia. Human Fertilisation and Embryology Act 2008. URL= »[http://en.wikipedia.org/wiki/Human\\_Fertilisation\\_and\\_Embryology\\_Act\\_2008](http://en.wikipedia.org/wiki/Human_Fertilisation_and_Embryology_Act_2008)«. 17. 12. 2010.
75. Wikipedia, The free encyclopedia. Human Fertilisation and Embryology Authority. URL= »[http://en.wikipedia.org/wiki/Human\\_Fertilisation\\_and\\_Embryology\\_Authority](http://en.wikipedia.org/wiki/Human_Fertilisation_and_Embryology_Authority)«. 17. 12. 2010.
76. Wikipedia, The free encyclopedia. Roe v. Wade. URL= »[http://en.wikipedia.org/wiki/Roe\\_v.\\_Wade](http://en.wikipedia.org/wiki/Roe_v._Wade)«. 18. 11. 2010.
77. Wikipedia, The free encyclopedia. Tysiak v. Poland. URL= »[http://en.wikipedia.org/wiki/Tysi%C4%85c\\_v.\\_Poland](http://en.wikipedia.org/wiki/Tysi%C4%85c_v._Poland)«. 12. 11. 2010.

## **TUJI PREDPISI**

1. Congenital Disabilities – Civil Liability Act, 1976 (Velika Britanija).
2. Criminal Code, R. S., 1985, c. C – 46 (Kanada).
3. Das Gesetz zum Schutz des vorgeburtlichen/werdenden Lebens, zur Forderung einer kinderfreundlichen Gesellschaft, fur Hilfen im Schwangerschaftskonflikt und zur Regelung der Schwangerschaftsabbruchs – Schwangeren – und Familienhilfegesetz BGBl. 1992/I. 1398 (Nemčija).
4. Eight Amendment of the Constitution Act, 1983 (Irska).
5. Fortpflanzungsmedizingesetz BGBl Nr. 105/1992 (Avstrija).
6. Fortpflanzungsmedizingesetz – Novelle 2004 – FmedGNov 2004 (Avstrija).
7. Gesetz zum Schutz von Embryonen – Embryonenschutzgesetz, BGBl. IS. 2746, 1990, BGBl. IS. 2702, 2001 (Nemčija).
8. Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten – Schwangerschaftskonfliktgesetz, BGBl. IS 1398 (Nemčija).
9. Law on Family Planning, Protection of the Human Fetus and Conditions for Permissibility of Abortion, 1993 (Poljska).

10. Loi n°94-654 du 29 juillet 1994 relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal \*bioéthique\*, 2000 (Francija).
11. Mutterschutzgesetz (MSchG) (Avstrija).
12. New Hampshire Statue, Surrogacy RSA 168-B:1 do B:32 (ZDA).
13. Regulation of Information (Services outside the State for Termination of Pregnancies) Act, 1995 (Irska).
14. Surrogacy Arrangements Act, 1985 (Velika Britanija).
15. Strafgesetzbuch, BGBI. IS. 3322 (Nemčija).
16. The Abortion Act, 1967 (c. 87) (Velika Britanija).
17. The Act relating to the Application of Biotechnology in Medicine, 1994 (Norveška).
18. The Act relating to the Application of Biotechnology in Medicine, 2003 (Norveška).
19. The Human Fertilisation and Embryology Act, 1990, 2003, 2008 (Velika Britanija).
20. The Human Fertilisation and Embryology Act, 1990, SCHEDULE 3 (Velika Britanija).
21. The Human Fertilisation and Embryology Act, 2008, SCHEDULE 3 (Velika Britanija).
22. The Offences against the Person Act, 1861. (Irska).
23. Uniform Parentage Act, 2000, 2002. (ZDA).

## **TUJA (EVROPSKA) SODNA PRAKSA**

1. Biotech.law. First Surrogacy Case – re Baby M, odločitev New Jersey Supreme court, 537 A. 2d 1227, 109 N.J. 396 (N. J. 02/03/1998). URL= »[http://biotech.law.lsu.edu/cases/cloning/baby\\_m.htm](http://biotech.law.lsu.edu/cases/cloning/baby_m.htm)«. 25. 10. 2010.

2. Cornell University Law School. Odločitev Supreme Court of United States, št. 410 U. S. 113. Roe. V. Wade. URL= »[http://www.law.cornell.edu/supct/html/historics/USSC\\_CR\\_0410\\_0113\\_ZS.html](http://www.law.cornell.edu/supct/html/historics/USSC_CR_0410_0113_ZS.html)«. 18. 11. 2010.
3. Courts.arkansas.gov. Odločitev Supreme Court of Arkansas, št. sodbe: 07-627. Amy Finley v. Michael J. Astrue. URL= »<http://courts.arkansas.gov/opinions/2008a/20080110/07-627.pdf>«. 30. 10. 2010.
4. Curia.europa.eu. Odločitev Judgment of the Court (Grand Chamber) 26 February 2008, št. sodbe C-506/06. Sabine Mayr v. Bäckerei und Konditorei Gerhard Flöckner OHG. URL= »<http://curia.europa.eu/jurisp/cgi-bin/form.pl?lang=en&newform=newform&alljur=alljur&jurcdj=jurcdj&jurtpi=jurtpi&jurtfp=jurtfp&alldocrec=alldocrec&docj=docj&docor=docor&docop=docop&docppoag=docppoag&docav=docav&docsom=docsom&docinf=docinf&alldocnrec=alldocnrec&docnoj=docnoj&docnoor=docnoor&radtypeord=on&typeord=ALL&docnodecision=docnodecision&allcommjo=allcommjo&affint=affint&affclose=affclose&numaff=C-506%2F06&ddatefs=&mdatefs=&ydatefs=&ddatefe=&mdatefe=&ydatefe=&nomusuel=&domaine=&mots=&resmax=100&Submit=Submit>«. 14. 12. 2010.
5. FindLaw for legal Professionals. Cases & Codes. Odločitev U. S. Supreme Court št. 505 U. S. 833 (1992). Planned Parenthood of Southeastern Pennsylvania v. Casey. URL= »<http://caselaw.lp.findlaw.com/scripts/getcase.pl?vol=505&invol=833&court=US>«. 24. 11. 2010.
6. European Court of Human Rights. Search Portal HUDOC. Case of Dickson v. The United Kingdom, Judgment, Strasbourg, 18. April 2006, Application no. 44362/04. URL= »<http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?item=2&portal=hbkm&action=html&highlight=44362/04&sessionid=65725811&skin=hudoc-en>«. 17. 12. 2010.
7. European Court of Human Rights. Search Portal HUDOC. Case of Evans v. The United Kingdom, Judgment, Strasbourg, 7. March 2006, Application Nr. 6339/05. URL= »<http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?item=2&portal=hbkm&action=html&highlight=evans%20|%20v.%20|%20united%20|%20kingdom&sessionid=71171626&skin=hudoc-en>«. 16. 5. 2011.

8. European Court of Human Rights. Search Portal HUDOC. Grand Chamber, Case of Dickson v. The United Kingdom, Judgment, Strasbourg, 04. December 2007, Application no. 44362/04. URL= »<http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?item=1&portal=hbkm&action=html&highlight=44362/04&sessionid=65725811&skin=hudoc-en>«. 17. 12. 2010.
9. European Court of Human Rights. Search Portal HUDOC. Grand Chamber, Case of Evans v. The United Kingdom, Judgment, Strasbourg, 10. April 2007, Application Nr. 6339/05. URL= »<http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?item=1&portal=hbkm&action=html&highlight=evans%20|%20v.%20|%20united%20|%20kingdom&sessionid=71171626&skin=hudoc-en>»; 16. 5. 2011.
10. European Court of Human Rights. Search Portal HUDOC. Case of Thysiac v. Poland, Application No. 5410/03, Judgment, Strasbourg, 20. March 2007, Final 24/09/2007. URL= »<http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?item=1&portal=hbkm&action=html&highlight=5410/03&sessionid=65560103&skin=hudoc-en>«. 12. 11. 2010.
11. Judgments of the Supreme Court of Canada. Odložitev Supreme Court of Canada, št. sodbe: 2 S. C. R. 530. Tremblay v. Daigle (1989). URL= »<http://scc.lexum.umontreal.ca/en/1989/1989scr2-530/1989scr2-530.html>«. 1. 12. 2010.
12. Supreme Court of Ireland Decisions. Odložitev Supreme Court of Ireland, št. sodbe: 846P. The Attorney General v. X and Others. URL= »<http://www.bailii.org/ie/cases/IESC/1992/1.html>«. 2. 11. 2010.
13. Westlaw. Johnsonv. Calvert Col., 1993. Odložitev Supreme Court of California, št. sodbe: 5023721, Cite as: 5Cal. 4th 84, 851 P. 2d 776. Anna Johnson v. Mark Calvert in drugi URL= »<http://faculty.law.miami.edu/zfenton/documents/Johnsonv.Calvert.pdf>«. 25. 10. 2010.

## SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC IN OKRAJŠAV

EKČP	Evropska konvencija o varstvu človekovih pravic in temeljnih svoboščin
EMŠO	Enotna matična številka občana
FLRJ	Federativna ljudska republika Jugoslavija
IUI	Intrauterina inseminacija
IUV	Intrauterini vložki
IVF	In vitro fertilizacija
KDI	Kombinirane depo injekcije
KKO	Kombinirani kontracepcijski obliži
KNP	Kombinirani nožnični prstan
KOK	Kombinirana oralna kontracepcija
KPV	Kontracepcijski podkožni vsadki
KZ	Kazenski zakonik
LAM	Laktacijska amenoreja
MZZ	Ministrstvo za zdravstvo
OBMP	Oploditev z biomedicinsko pomočjo
OC	Oralni kontraceptivi
OZD	Organizacija združenega dela
OZZ	Obvezno zdravstveno zavarovanje
PDI	Progestagenske depo injekcije
PMP	Progestagenska mini pilula
POZZ	Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja
RS	Republika Slovenija
SE	Svet Evrope
SFRJ	Socialistična federativna republika Jugoslavija
SPB	Spolno prenosljive bolezni
SRS	Socialistična republika Slovenija
UKC	Univerzitetni klinični center
URS	Ustava Republike Slovenije
ZD	Zakon o dedovanju
ZDA	Združene države Amerike
ZMatR	Zakon o matičnem registru
ZN	Združeni narodi
ZZDej	Zakon o zdravstveni dejavnosti
ZZdrS	Zakon o zdravniški službi
ZZNPOB	Zakon o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo
ZZUUP	Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok
ZZVZZ	Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju
ZZZDR	Zakon o zakonski zvezi in družinskih razmerjih
ZZZS	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

## **PRILOGE**

### **Priloga 1: Kombinirana hormonska kontracepcija**

V monofazni KOK so v vsaki tableti enaki odmerki estrogena (etinilestradiol) in različnih progestagenov, ki se redno jemljejo enaindvajset dni, zatem pa sledi sedemdnevni premor. Ponekod uporabljajo tablete, pri katerih je v zavoju dvaindvajset tablet, zato zahtevajo šestdnevni premor. Nekateri preparati so narejeni, da med prekinitvijo v tabletah ni hormonskih učinkovin (placebo), zato se uživajo neprekinjeno. Razlika med posameznimi tabletami je v količini estrogena, zato jih delimo na:

- nizkoodmerne kontracepcijske tablete, v katerih je manj kot 0,05 mg etinilestradiola;
- viskoodmerne kontracepcijske tablete, v katerih je 0,05 ali več mg etinilestradiola.

V Sloveniji so registrirani naslednji nizkoodmerni kombinirani oralni preparati: Stediril M, Mycrogynon, Diane 35, Femoden, Cilest, Minulet, Marvelon, Logest, Yarina, Harmonet, Lindynette 20, Lindynette 30 in Rigevidon. Viskoodmerni preparati so Stediril D in Neogynon 21 (Borko, Žebeljan, 2006, str. 218 in 219).

Multifazna kombinirana oralna kontracepcija je modifikacija kombinirane oralne kontracepcije, pri kateri različne količine estrogena in različnih progestagenov dajemo v dveh ali treh obdobjih z namenom, da se zniža celotna količina zaužitih hormonov.

Deli se na:

- bifazno kombinirano oralno kontracepcijo (vsak cikel ima dve vrsti tablet z različnimi dozami hormonov) in
- trifazno kombinirano oralno kontracepcijo (vsak cikel ima tri različne vrste tablet z različnimi količinami hormonov, tablete pa je treba jemati po določenem vrstnem redu). V Sloveniji poznamo kot kombinirano oralno kontracepcijo naslednje preparate: Trinovum, Tristediril in Tri-Regol (Borko, Žebeljan, 2006, str. 219).

Kot obliko hormonske kontracepcije poznamo tablete, ki vsebujejo samo progestagen in jih imenujemo progestagen only pills (POP) ali lutealna suplementacija; stari imeni pa sta bili mini pilule ali nonstop tablete. Že samo ime pove, da gre za tablete, ki ne vsebujejo estrogena, temveč samo progestagen, in se jemljejo ves čas, tudi med krvavitvami, vendar je zanesljivost manjša kot pri kombinirani hormonski tableti. V Sloveniji so na voljo tablete Cerazette, ki vsebujejo samo progestagen (Borko, Žebeljan, 2006, str. 219).



## **Priloga 2: Kontracepcijski podkožni vsadki**

Jadelle sestavljata dve silikonski kapsuli z levonorgestrelom, pri katerem traja zaščita pet let, medtem ko Implanon vsebuje eno silikonsko kapsulo z etonogestrelom, s katerim zaščita traja tri leta. Podkožni vsadki so zlasti primerni za ženske, ki želijo zanesljivo in dolgo delujočo metodo kontracepcije, imajo želeno število otrok in ki ne smejo uporabljati hormonske kontracepcije z estrogeni (Maurič, Pinter, 2006, str. 231).

Zdravnik potisne vsadek v podkožje podlahti s posebno, zelo preprosto napravo, in sicer v sterilnih pogojih in v lokalni anesteziji, običajno v sedmih dneh menstruacijskega ciklusa. Ženska po porodu, ki ne doji, se lahko zaščiti z Norplantom kadarkoli v poporodnem obdobju, če pa doji, pa šele po šestih tednih. Na podoben način, kot se vstavijo, se vsadki tudi odstranijo, ko jim poteče uporabnost (sedem let) ali če se pojavijo redki neželeni zdravstveni sopojavi (močnejše krvavitve, napadi glavobolov) (Borko, Žebeljan, 2006, str. 221).

## **Priloga 3: Sopojavi in stranski učinki kombinirane oralne kontracepcije**

Verjetnost, da uporabnice KOK zbolijo za vensko trombozo, je tri- do šestkrat večja kot pri ženskah, ki take zaščite ne uporabljajo. Preparati, ki vsebujejo nova progestagena, desogestrel in gestoden, so nekoliko nevarnejši od tistih, ki vsebujejo levonorgestrel. Če ženska preneha uporabljati KOK, se krvni pritisk uravna (Borko, Žebeljan, 2006, str. 223 in 224).

Raziskave kažejo, da le visoki odmerki hormonskih varoval lahko vplivajo na nastanek miokardnega infarkta, medtem ko pri nižjih odmerkih taka nevarnost skoraj ne obstaja. Dejavniki, ki ob jemanju hormonske kontracepcije povečujejo možnost za nastanek miokardnega infarkta, so starost ženske nad 35 let, zvišan krvni pritisk, debelost, sladkorna bolezen, zvišana vrednost krvnih maščob (hiperlipidemija) in kajenje (Borko, Žebeljan, 2006, str. 223).

Znano je, da pri uporabnicah kombinirane hormonske kontracepcije obstaja tveganje za nastanek benignega hepatalnega adenoma. Če se le-ta pretrga, je krvavitev lahko življenjsko nevarna. Pri nekaterih ženskah se lahko razvije holestatska zlatenica, zlasti če so to obolenje imele že prej. Raziskave kažejo, da nizkoodmerni preparati klinično ne vplivajo na presnovo maščob (Borko, Žebeljan, 2006, str. 224).

Nekatere raziskave so pokazale, da se po dolgotrajni uporabi kombinirane oralne hormonske kontracepcije lahko poveča tveganje za nastanek raka na materničnem vratu. Možno je, da tveganje ni povezano z zdravili, ampak s spolnim vedenjem in drugimi dejavniki, zato ob ustreznem svetovanju uporaba ni vprašljiva. Prav tako ne

obstajajo zanesljivi dokazi, da kombinirana hormonska kontracepcija povečuje tveganje za nastanek raka na dojki. Pri večini rednih uporabnic so odkrili v glavnem zgodnje oblike raka, napredovale oblike pa so se zmanjšale. Vpliv dejavnikov tveganja (npr. družinska obremenjenost) na nastanek raka na dojki je pri uporabnicah enak kot pri ženskah, ki ne jemljejo take kontracepcije. Pomembno pa je, da ženske prihajajo na redne ginekološke preglede in preglede dojk z dodatnimi preiskavami (Borko, Žebeljan, 2006, str. 224).

#### **Priloga 4: Navodila za uporabo kombinirane hormonske kontracepcije – tablet**

Zaradi trombemboličnih zapletov KOK ne predpisujemo prve tri tedne po porodu, saj se normalna koagulacija ponovno vzpostavi šele po 21 dneh. Prav tako KOK ne priporočamo med dojenjem, saj vsebujejo estrogen, ki lahko zmanjša produkcijo mleka in tako vpliva na počasnejšo rast novorojenčka. Če ženska želi, se ji po šestih tednih lahko predpišejo tablete, ki vsebujejo samo progestagen. Zdrave ženske lahko uporabljajo kombinirano hormonsko kontracepcijo tudi po 35. letu starosti, in to do menopavze, če so nekadilke in nimajo dejavnikov tveganja za kardiovaskularne zaplete. S kombinirano hormonsko kontracepcijo moramo prekiniti vsaj štiri tedne pred načrtovano operacijo, ki zahteva daljše mirovanje ali imobilizacijo (nevarnost trombemboličnega zapleta). Če to ni mogoče, je treba bolnico zavarovati z antikoagulantnimi zdravili. Ženska lahko začne uporabljati kontracepcijo šele dva tedna po operaciji ali takrat, ko je povsem mobilna (Borko, Žebeljan, 2006, str. 225).

Vse uporabnice oralnih kontracepcijskih tablet se mora opozoriti na redno jemanje le-teh. Neredno jemanje lahko povzroči izcedke ali vmesne krvavitve, poveča pa se tudi možnost zanositve, ki je največja, če uporabnica pozabi vzeti tableto v začetku ciklusa. Če ženska pozabi vzeti eno tableto, jo mora vzeti takoj, ko se spomni, nato pa redno jemlje preostale tablete. Naslednjo tableto naj vzame ob običajni uri, čeprav to pomeni, da vzame pozabljeno in naslednjo tableto hkrati. Če ženska pozabi vzeti dve tableti, vzame dve tableti takoj, ko se spomni, nato pa nadaljuje z rednim jemanjem (vsak dan po eno tableto). Zaščita v tem ciklusu ni zanesljiva, zato je potrebna dodatna zaščita prvih sedem dni ali spolna vzdržnost. Če ženska pozabi vzeti tri tablete, je treba zavojček zavreči in začeti z rednim jemanjem tablet iz novega zavojčka. Porabiti je treba vse tablete iz novega zavojčka, prvih sedem dni pa je potrebna še dodatna zaščita. Če ženska tri do štiri ure po zaužitju tablete bruha, se svetuje enak postopek kot pri pozabljeni tableti. Če v pričakovanem času ne nastopi krvavitev, je treba opraviti test nosečnosti (Borko, Žebeljan, 2006, str. 226).

## **Priloga 5: Vrste intrauterine kontracepcije**

Inertni vložki so narejeni iz polietilena ali polipropilena. Njihova prednost je v tem, da so po vložitvi uporabni do menopavze. Med inertnimi vložki je najbolj poznana Lippesova zanka, ki jo nekatere ženske uporabljajo še danes; če varovalo ne povzroča težav, ga ni treba menjavati. Bioaktivni vložki so novejši. Sprva so vsebovali manj bakra (npr. TCu 200), danes pa je najbolj poznan vložek TCu 380, iz katerega se dnevno sprosti v maternično votlino 50 mikrogramov bakra, ki zavira prehod spermijev in uspešno zavaruje žensko za 12 let, saj se beleži le 0,6–0,8 primerov neželenih nosečnosti na 100 žensk v prvem letu uporabe. V Sloveniji se uporablja IUV Multiload 375, ki zavaruje ženske za deset let, poznamo pa še Flexi T. Maternični vložek z dodatkom progestagena se imenuje Mirena in vsebuje 52 mg levonorgestrela, iz katerega se dnevno izloči 20 mikrogramov hormona, kar zmanjšuje krvavitve, potrebno pa ga je menjavati na pet let (Borko, Žebeljan, 2006, str. 230).

Raziskave kažejo, da IUV preprečuje zanositev s kombinacijo treh mehanizmov delovanja. To so: zaviranje migracije spermijev v zgornji predel rodil, zaviranje transporta oplojenega jajčeca in zaviranje oploditve ali fertilizacije. Maternični vložki z dodatkom progestagena pa poleg tega vplivajo na maternično sluznico, ki jo stanjšajo, in na sluz v kanalu materničnega vratu, ki postane bolj viskozna in slabo prehodna za spermije (Borko, Žebeljan, 2006, str. 231).

## **Priloga 6: Čas in tehnika vlaganja intrauterine kontracepcije**

Navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva določajo, da pred vložitvijo IUV ginekolog pregleda zdravstveno dokumentacijo, vzame osebno, ginekološko in porodniško anamnezo, opravi ginekološki pregled, izmeri telesno težo in krvni pritisk. Ultrazvočna preiskava ni potrebna in ne sodi v preventivni program, ampak je del kurativne obravnave, če se ob ginekološkem pregledu posumi, da je ženska bolna ali ima nepravilnosti na rodilih (Borko, Žebeljan, 2006, str. 231).

Vlaganje materničnega vložka je neboleče in hitro. Pravilno vlaganje je pomembno, saj so z napakami pri vlaganju povezani nekateri zapleti: nezaželena nosečnost, iztisi materničnega vložka, krvavitve, bolečine, vnetja in predrtje maternice. IUV se vloži s posebno napravo, ki se imenuje aplikator ali inserter. Takoj po vložitvi varovala se žensko opozori na nevarnosti in morebitne zaplete, ki se lahko pojavijo. Naroči se ji, da ob težavah (bolečine in povišana telesna temperatura) obvesti svojega zdravnika, da je zaščitena z materničnim vložkom. Ženski se ob vstavitvi izroči potrdilo z navodili, podatki o tipu materničnega vložka in datumu vstavitve. Potrdilo podpišeta zdravnik, ki je vložek vstavil, in uporabnica. Žensko se na prvi kontrolni pregled naroči čez tri mesece (Borko, Žebeljan, 2006, str. 231 in 232).

## **Priloga 7: Zapleti in sopojava ob vstavitvi intrauterine kontracepcije**

Med uporabo materničnega vložka zanosi do 5 % žensk v obdobju dveh let, in sicer 2/3 žensk ima pri tem vložek še v maternični votlini, pri 1/3 primerov pa nastopi nosečnost po iztisu materničnega vložka. Če ženska zanosi, se priporoča odstranitev materničnega vložka, kar opravi ginekolog. Če se maternični vložek ne odstrani, lahko med nosečnostjo nastopi splav kar tri- do petkrat pogosteje kot pri ženskah, ki nimajo materničnega vložka. Poznamo pa primere, da je ženska donosila z materničnim vložkom v maternici, plod pa zaradi tega ni bil prizadet, saj maternični vložek leži za plodovimi ovoji, tj. zunaj amnijske votline, v kateri se razvija plod (Borko, Žebeljan, 2006, str. 235).

Znano je, da imajo uporabnice materničnih vložkov višje tveganje za zunajmaternično nosečnost. Pri materničnih vložkih z dodatkom progestagena je pogostnost zunajmaternične nosečnosti šestkrat večja kot pri ženskah, ki uporabljajo bioaktivne vložke, vendar je treba upoštevati, da se krvavitve in bolečine pojavljajo pri materničnih vložkih enako kot pri zunajmaternični nosečnosti (Borko, Žebeljan, 2006, str. 236).

Pelvično vnetje se lahko pojavi neposredno po vložitvi materničnega vložka, kasneje pa verjetnost zanj upada. Če se maternični vložek uporablja dalj časa, se lahko pojavljajo bolj zapletene in težje oblike vnetja, zato mora uporabnica, ki ima težave zaradi povišane telesne temperature, opozoriti svojega zdravnika, da ima vložen maternični vložek. Strokovnjaki menijo, da so pelvična vnetja predvsem posledica okužb s spolno prenosljivimi povzročitelji, zato se ta oblika kontracepcije priporoča ženskam, ki imajo stalnega spolnega partnerja. Če želi uporabnica še naprej uporabljati tako zaščito zaradi vnetja, materničnega vložka ni treba odstraniti. To se stori le, kadar pride do težjega vnetja ob antibiotični zaščiti (Borko, Žebeljan, 2006, str. 236).

Maternično steno lahko predre zdravnik, ko vloga maternični vložek, lahko pa se to zgodi tudi zaradi počasnega prodiranja materničnega vložka skozi maternično steno. Steno materničnega vratu lahko prebode tudi vertikalni podaljšek materničnega vložka. Predrtje maternice je redek zaplet, na katerega se pomisli, če se ne vidi materničnega vložka ali pa je ženska z materničnim vložkom zanosila. To se lahko potrdi z rentgenskim slikanjem, danes pa raje z ultrazvočno (UZ) preiskavo ali laparoskopijo, pri kateri se lahko odstrani nepravilno ležeči vložek. Maternični vložek z dodatkom bakra se vedno odstrani, ker po predrtju trebušne stene nastanejo zarastline. Maternični vložek se le redko vraste v mišičje maternice, vendar ženska zaradi tega največkrat nima težav, zato se vraščanje običajno ugotovi, ko se maternični vložek želi odstraniti. Maternični vložki ne vplivajo na kasnejšo oploditveno sposobnost. To je predvsem pomembno za ženske, ki se z materničnim vložkom zavarujejo samo za določen čas in nameravajo še roditi (Borko, Žebeljan, 2006, str. 236 in 237).

## Priloga 8: Diafragma

Diafragma je zelo uspešno in še vedno uporabno varovalo, če se uporablja skupaj s kontracepcijskim mazilom. Sestavljena je iz elastičnega obroča, preko katerega je razpeta membrana iz tanke gume. Poznamo različne tipe diafragme s spiralnim (upogljiv v dveh ravninah) ali z ravnim obročem (upogljiv v eni ravnini). Izdelujejo jih v različnih velikostih. Premer najmanjše diafragme je 47,55 mm, največje 105 mm, med posameznimi velikostmi je razlika 2,5 mm (Borko, Žebeljan, 2006, str. 239).

Pravilno vložena diafragma pokriva sprednjo steno nožnice in nožnični del materničnega vratu. Robovi diafragme se morajo tesno prilegati nožnični steni. Pravilno vložena diafragma razdeli nožnico na dva dela: zgornji, ki ga diafragma zapira, in spodnji, ki je odprt navzven. Ženski se izbere največja številka diafragme, ki ji po vložitvi še ne povzroča težav; to je pomembno zato, da je diafragma med spolnim odnosom stabilna in se ne premakne. Diafragma se na obeh straneh premaže s kontracepcijskim mazilom in se jo vloži v nožnico tik pred spolnim odnosom. V primeru, da se spolni odnos ponovi, je treba ponovno dodati kontracepcijsko mazilo. Diafragma je pravilno vložena, če je maternično ustje prekrito z membrano diafragme (Borko, Žebeljan, 2006, str. 239).

Ženska si lahko odstrani diafragmo običajno šest ur po zadnjem spolnem odnosu ali pa naslednje jutro. Treba jo je očistiti, posušiti in položiti v škatlico s smukcem ali otroškim pudrom. Tako negovana diafragma ostane uporabna dalj časa, tudi dve leti in več. Priporoča se, da ženska z diafragmo prihaja vsakih šest mesecev na kontrolni pregled v ginekološko ambulanto. Diafragma podobno kot kondom varuje žensko pred rakom materničnega vratu (Borko, Žebeljan, 2006, str. 240).

Diafragma je neškodljivo varovalo, zato se jo priporoča mlajšim ženskam, ki želijo novo nosečnost samo preložiti, ali tistim, ki iz najrazličnejših vzrokov odklanjajo drugo varovalo. Diafragmo lahko uporabljajo ženske z zdravimi spolovili, zato je razumljivo, da dobijo diafragmo in potrebna navodila v ginekološki ambulanti po opravljenem pregledu. Med pregledom zdravnik ugotovi primerno velikost diafragme, nato pa sledi ena do dva tedna dolga doba, ko se mora ženska naučiti, kako diafragmo pravilno vlagati. Uporabljati jo lahko začne šele po kontrolnem pregledu pri zdravniku ali usposobljeni medicinski sestri (Borko, Žebeljan, 2006, str. 240).

Diafragmo se ne priporoča pri naslednjih stanjih:

- anatomske spremembe, ki ovirajo namestitev diafragme (npr. znižana maternica);
- preobčutljivost na gumo ali kontracepcijsko mazilo;
- anamneza s podatki o sindromu septičnega šoka (Borko, Žebeljan, 2006, str. 240).

## **Priloga 9: Vaginalne kontracepcijske gobice**

Ženske, ki so uporabljale to kontracepcijsko sredstvo, so navajale največ težav z vstavljanjem in odstranjevanjem kontracepcijske gobice iz nožnice ter neprijeten občutek v nožnici v času spolnega odnosa, kar je privedlo do neredne uporabe tega kontracepcijskega sredstva (glej Borko et. al., 1984, str. 294).

Kontracepcijske gobice prav tako ne ščitijo pred SPB, ženska jih ne more uporabljati v času menstrualnega ciklusa, kontracepcijski učinek gobice pa znaša med 75 in 90 % (glej <http://www.edusex.org/kontracepcija/kontracepcijska-spuzva.html>, 18. 9. 2008).

Njena uspešnost je odvisna od redne uporabe; je pa zanimivo varovalo, ki predstavlja obogatitev v izboru med kontracepcijskimi sredstvi, čeprav ni tako zanesljiva kot hormonska ali intrauterina kontracepcija (Borko, Žebeljan, 2006, str. 243).

## **Priloga 10: Naravne metode načrtovanja družine**

Prednosti teh metod so:

- ni stranskih učinkov in sopojavov;
- odgovornost za pravilno uporabo prevzemata oba partnerja;
- so poceni;
- partnerja se bolje seznanita s spolnostjo;
- niso potrebni kontrolni pregledi;
- so sprejemljive za Rimskokatoliško cerkev (Borko, Žebeljan, 2006, str. 245).

Pomanjkljivosti teh metod so:

- učinkovitost ni visoka;
- potrebna je velika motivacija;
- metode se je treba naučiti;
- potrebno je sodelovanje in razumevanje med partnerjema;
- zahtevajo vsakodnevno kontrolo in zapisovanje;
- neprimerne so pri nerednih menstruacijah in med dojenjem;
- zaradi neprivlačnosti metod lahko pride med partnerjema do sporov (Borko, Žebeljan, 2006, str. 245).

## **Priloga 11: Koledarska ali ritmična metoda**

Neplodno obdobje določimo, če šest do dvanajst mesecev ugotovljamo in zapisujemo menstruacije. Od najkrajšega ciklusa nato odštejemo 18 dni, od najdaljšega pa 11 dni in tako dobimo dni, v katerih lahko med spolnimi odnosi pride do zanositve. V teh dneh se odpovemo spolnim odnosom ali uporabimo druga kontracepcijska varovala. Posebno obliko koledarske metode predstavlja pri nas skoraj nepoznana metoda standardnih dni (standard days method – SDM), ki temelji na ugotovitvi, da ženska zanosi samo v določenih dneh ciklusa. Pri tem je pomembno, da ima ženska redne menstruacije na 26 do 32 dni. Uporabnika tako nimata spolnih odnosov od 8. do 19. dneva ciklusa; 12 dni dolgo obdobje spolne vzdržnosti določita s pomočjo posebne ogrlice, ki ima 32 kroglic v različnih barvah. Metoda je primerna za tiste, ki že uporabljajo naravne metode načrtovanja družine, imajo podporo partnerja in ne uporabljajo nobene poznane metode kontracepcije (Borko, Žebeljan, 2006, str. 246).

## **Priloga 12: Temperaturna metoda**

Ženska si mora meriti temperaturo vsak dan v debelem črevesu, pod jezikom ali v nožnici, in sicer takoj zjutraj pred vstajanjem, pitjem ali drugimi opravili, pred tem pa mora vsaj tri do šest ur popolnoma mirovati ali spati. Temperatura se meri najmanj pet minut, le pod jezikom ali v debelem črevesu zadošča kakšna minuta manj. Za merjenje temperature so na voljo posebni ovulacijski termometri, lahko pa uporabljamo navadne klinične termometre, vendar vedno uporabljamo isti termometer. Ženska si temperaturo zapiše na posebnem, vsak mesec novem temperaturnem listu in tako vodi evidenco nad svojo fertilno sposobnostjo. Pravilno vrednotenje krivulje bazalne temperature nam olajša pravilo, ki pravi, da nastopijo varni dnevi, ko je bazalna temperatura tri dni zaporedoma višja od vrednosti temperature, izmerjene zadnjih šest dni pred dvigom (Borko, Žebeljan, 2006, str. 247).

## **Priloga 13: Ovulacijska ali Billingsova metoda**

Pri ovulacijski metodi se pari vzdržijo in odpovejo spolnim odnosom od trenutka, ko se pojavi občutek vlažnosti in ženska ugotovi vlecljiv izcedek, pa še štiri dni po tem, ko poslednjič ugotovi vlecljiv izcedek. Pred tem in po teh dogajanjih pa so spolni odnosi dovoljeni. Za lažje ocenjevanje teh sprememb je treba zapisovati ugotovitve na posebne koledarje, ki se dobijo v centrih, v katerih se pari lahko seznanijo s pravilno uporabo metode. Zaradi ocenjevanja kvalitete cervikalne sluzi je koristno, da se spolni odnosi omejijo na vsak drugi dan. Vnetja nožnice, vlažnost nožnice zaradi spolne vznburjenosti, semenska tekočina in še nekatere druge okoliščine otežijo pravilno oceno (Borko, Žebeljan, 2006, str. 248).

## **Priloga 14: Simptotermalna metoda**

Pari, ki uporabljajo to kombinirano metodo, se morajo odpovedati spolnim odnosom od prvih pojavov vlecljivosti in vlažnosti zunanjega spolovila pa do pričetka varnih dni, ki jih določimo s temperaturno ali koledarsko metodo. Uporaba simptotermalne metode zahteva veliko znanja in potrpežljivosti, zato se jo je treba naučiti v ustreznih za to usposobljenih centrih (Borko, Žebeljan, 2006, str. 249).

Metode naravnega načrtovanja so nezanesljive, zato poskušajo njihovo uspešnost povečati. Med temi poskusi se lahko omeni računalniške termometre za ugotavljanje sprememb v bazalni temperaturi, ki so jih izdelali v Nemčiji (Ladycom, Cytotest). Pri nas se dobi tudi F-test (poznan je tudi kot PG 53), ki je miniaturni mikroskop in omogoča, da ženska sama opazuje cervikalno sluz ali slino. Kristali v cervikalni sluzi in slini ženske se vidijo od dva dni pred ovulacijo do tri dni po le-tej, kar pomeni, da so to plodni dnevi (Borko, Žebeljan, 2006, str. 249).

## **Priloga 15: Laparoskopna sterilizacija**

Laparoskopna sterilizacija je trenutno najpogostejša metoda sterilizacije in tudi najpogosteje izvajana laparoskopna operacija. Njene prednosti so majhna poškodba trebušne stene, hiter dostop do jajcevodov, hitro okrevanje po posegu in zmožnost prikaza drugih organov v trebušni votlini. Njene pomanjkljivosti pa so draga in občutljiva oprema ter zapleti, povezani predvsem z uvajanjem instrumentov. Kljub temu je laparoskopna sterilizacija ena najbolj varnih operacij (Žegura, Borko, 2007, str. 292).

Po opravljeni laparoskopni sterilizaciji, torej na koncu operacije, se pri pacientki opravi še kontrola prehodnosti jajcevodov, pri čemer se jajcevod razširi in se vanj vbrizga tekočina, na podlagi katere se ugotovi prehodnost ali neprehodnost jajcevoda. Ta kontrola prehodnosti jajcevoda le minimalno podaljša čas operacije, vendar je za pacientko zelo koristna in nenevarna. Glavni razlog za neuspeh laparoskopne sterilizacije je tehnična napaka operaterja v času tega posega. Glavna težava pri sterilizaciji je predvsem pravne narave, saj se lahko opravi šele šest mesecev po odobritvi le-te, v tem času pa si marsikatera pacientka že premisli (glej Borko et. al. 1980, str. 142 in 143).

Zapleti pri laparoskopnih sterilizacijah so redki, večinoma tehnične narave; med medicinskimi zapleti se lahko pojavijo poškodbe trebušnih organov, krvavitve, opekline in vnetja; med pozne zaplete pa se šteje neuspešna sterilizacija, zaradi katere pride kljub predhodnemu posegu do nosečnosti, ki je včasih tudi zunajmaternična (Borko, Žebeljan, 2006, str. 258).



## **Priloga 16: Transcervikalni pristop – histeroskopska sterilizacija**

Najnovejša metoda histeroskopske sterilizacije se opravi tako, da se v jajcevode vstavi mikrovložek (Essure). Mikrovložek, ki je iz podobne snovi kot umetna žilna proteza, povzroči reakcijo tkiva in preraščanje svetline jajcevoda ter tako povzroči neplodnost. Preraščanje traja tri mesece, zato je v tem času potrebna ustrezna zaščita ali spolna vzdržnost. Klinična testiranja po dveh letih so pokazala 99,8-odstotno uspešnost zaščite (Borko, Žebeljan, 2006, str. 258).

3. 4. 2007 so v histeroskopski ambulanti ginekološke klinike v Mariboru opravili prvo histeroskopsko sterilizacijo Essure v Sloveniji. Njene prednosti pred laparoskopsko sterilizacijo, ki je v Sloveniji prevladujoča metoda sterilizacije, so številne. Histeroskopsko sterilizacijo Essure se opravi brez splošne narkoze in zanjo se ne zahteva teščega stanja ženske. Ženska pride na poseg eno uro pred njim in odide eno uro po njem. Ker ni vreznin trebušne stene, je okrevanje zelo hitro in bolniški stalež kratek. Vpliv samega posega na življenje ženske je veliko manjši v primerjavi z laparoskopsko sterilizacijo, učinkovitost pa je, kakor nakazujejo petletni rezultati, celo boljša. Metoda je zelo primerna tudi za bolnice, ki zaradi različnih spremljajočih bolezni ne morejo uporabljati druge kontracepcije in so že zaključile z reprodukcijo ali zaradi teh bolezni niso primerne za poseg v splošni narkozi. V prihodnosti je želja mariborskih ginekologov, da bi histeroskopska sterilizacija Essure postala rutinska, v Sloveniji prevladujoča metoda sterilizacije (Žegura, Borko, 2007, str. 294).

Veliko obeta tudi histeroskopska sterilizacija Adiana, ki poteka v dveh stopnjah. Ob histeroskopiji v ambulanti se del jajcevoda podvrže radiofrekvenčni energiji, nato se v jajcevod vstavi porozno snov iz silikona, ki sproži fibrozno reakcijo in zaprtje jajcevodov. Tudi pri tej metodi se mora vsaj tri mesece uporabljati še dodatna zaščita. Pomanjkljivost teh histeroskopskih sterilizacij je visoka cena seta, ki je namenjen enkratni uporabi. Ko pa se upošteva, da se lahko histeroskopska sterilizacija izvede ambulantno in brez splošne narkoze, je finančni strošek nižji kot pri laparoskopski sterilizaciji (Žegura, Borko, 2007, str. 294).

## **Priloga 17: Dilatacija, abrazija in vakuumska aspiracija**

Sam postopek je podoben menstrualni aspiraciji, izvaja se podobno, le da se uporabi lokalno omrtvičenje s paracervikalnim blokom, redkeje pa se uporabi splošno, kratkotrajno anestezijo. Nato sledi širjenje (dilatacija) cervikalnega kanala s Hegarjevimi palčkami (dilatatorji – njihova številka pomeni mm premera) ali Prattovimi palčkami (številka dilatatorja nam posreduje obseg). V tujini uporabljajo tudi laminarije, to so posebna sredstva za dilatacijo, ki so lahko naravna ali sintetična, ki po vložitvi nabreknejo in tako razširijo cervikalni kanal. Cervikalni kanal razširijo za 1 do 2 cm več kot palčke, učinkujejo pa 1–12 ur po aplikaciji. Zatem se opravi kiretaža – pri

kateri se vsebina maternice izpraska ali poseša (pri vakuumski aspiraciji se to napravi z 8–10-milimetrsko plastično kanilo, ki je povezana s sukcijskim aparatom). Po končanem izsesavanju se lahko s kireto preveri, ali je bila sukcija popolna in ali so bili odstranjeni vsi delci placente in ploda, kar imenujemo tudi kontrolna ali check kiretaža. Taka prekinitiv nosečnosti se lahko opravi v dnevni kliniki, priporoča pa se še 3–7-dnevno mirovanje. Prekinitiv nosečnosti od dvanajstega do šestnajstega tedna je povezana z večjim številom zapletov, zato se svetuje, da se takšni posegi opravljajo izključno v bolnišnicah in da to opravijo izkušeni ginekologi. Nosečnost se lahko prekine z dilatacijo cervikalnega kanala in kirurško odstranitvijo jajca (dilatacija in evakuacija) (Borko, Žebeljan, 2006, str. 271 in 272).

### **Priloga 18: Medikamentozna umetna prekinitiv nosečnosti**

Med prostaglandini se uporablja analog prostaglandina misopristol, ki je enako učinkovit pri oralni in vaginalni uporabi. Drugi prostaglandinski analog, ki se uporablja samo vaginalno, se imenuje gemeprost, vendar pa je misopristol učinkovitejši, cenejši in obstojnejši, zato se ga pogosteje uporablja. To obliko prekinitve nosečnosti že več kot deset let uvajajo na Ginekološki kliniki v Ljubljani, v letu 2006 pa se je medikamentozni splav začel izvajati tudi v drugih ginekoloških oddelkih po Sloveniji (Borko, Žebeljan, 2006, str. 272).

Prekinitiv nosečnosti z antiprogestagenom v kombinaciji s prostaglandini ni primerna za ženske, ki dojijo, ki so slabokrvne, ki bolehalo za jetrnimi obolenji, imajo bronhialno astmo, okvare srčnih zaklopk, razne kronične bolezni in jemljejo zdravila, imajo nizek krvni pritisk, so kadilke, in tiste, ki so imele pred tem operacije na materničnem vratu (Borko, Žebeljan, 2006, str. 272).

Prekinitiv zgodnje nosečnosti z zdravili vodi zdravnik, ki ob morebitnih zapletih lahko ustrezno ukrepa. Metoda je uspešna od 92–97 %. V primeru, da se poskus prekinitve nosečnosti izjalovi, je treba prekinitiv nosečnosti končati na kirurški način. Podobno se ukrepa in se napravi abrazija, če se po splavu ugotovijo placentalni ostanki. Tudi pri medikamentozni prekinitvi nosečnosti se opravijo z ZZUUP predpisane pravne formalnosti (privolitev, pojasnilo, prijava fetalne smrti) (Borko, Žebeljan, 2006, str. 272).

### **Priloga 19: Medikamentozna umetna prekinitiv nosečnosti v prvem trimesečju**

Pred odhodom pacientke domov se še pregledajo izločki iz nožnice in se opravi pregled, da se ugotovi, ali je bil postopek uspešen. Če v opazovanem obdobju ni prišlo do splava, se pacientko odpusti in se jo naroči na kontrolni pregled čez 14 dni. Na kontrolnem pregledu zdravnika ginekologa predvsem zanimajo krvavitev, bolečine in

drugi znaki nosečnosti. Nato sledi ginekološka preiskava, s katero se ugotovi, ali je ženska splavila, sočasno se v uspešnost postopka prepriča z negativnim testom nosečnosti. V primeru, da je test pozitiven, je potrebna ponovna kontrola čez nekaj dni ali pa določitev vrednost hormona HCG. Znižanje količine hormona za 80 % potrjuje uspešnost postopka, če pa je znižanje manjše, je treba čez tri do štiri dni ponovno določiti vrednost hormona HCG ali opraviti ultrazvočno (UZ) preiskavo. Slednja je izredno koristna pri odločanju o nadaljnjih postopkih, predvsem če je prisotna večja krvavitev. Tako je prisotnost gestacijske vrečke in odboj endometrija nad 20 mm znak nepopolnega splava, ki pa zahteva kirurško dokončanje postopka, po drugi plati pa odsotnost gestacijske vrečke in debelina endometrija pod 15 mm potrjuje uspešnost prekinitve nosečnosti (Borko, Žebeljan, 2006, str. 273).

Strokovnjaki Svetovne zdravstvene organizacije so ugotovili, da so od devetega do štirinajstega tedna nosečnosti kirurške metode prekinitve nosečnosti primernejše za redno uporabo, saj pri medikamentoznem splavu prihaja do večjega števila komplikacij (Borko, Žebeljan, 2006, str. 273).

## **Priloga 20: Medikamentozna umetna prekinitve nosečnosti v drugem trimesečju**

Postopek se po 48 urah ali več dopolni na različne načine, ker je za prekinitve nosečnosti po štirinajstem tednu pogosto treba več kot enkrat dodati prostaglandin. Najpogosteje se priporoča 1 mg prostaglandina gemeprosta, ki se ga vloži v nožnične svode. Po potrebi pa se vsakih šest ur doda enaka količina zdravila, in sicer do štirikrat. Podobno kot pri zgodnjem medikamentoznem splavu pa se lahko tretji dan v nožnične svode vloži štiri tablete misoprostola, ženska pa po potrebi lahko zaužije še dve tableti misoprostola vsake tri ure, in sicer do štirikrat (Borko, Žebeljan, 2006, str. 273).

Poznamo še peroralni način, pri katerem po 36–48 urah po zaužitem mefipristonu ženska še zaužije dve tableti misoprostola, ki ga lahko vzame vsake tri ure, in sicer do petkrat. Po dveh tednih je potrebna ginekološka preiskava. Če ženska ni splavila, je treba dokončati postopek s kirurško metodo (Borko, Žebeljan, 2006, str. 273).

Poleg opisanega systemskega načina se lahko vbrizga v intraamnijski prostor prostaglandine iz skupine F2. S tem postopkom se sprožijo krči maternice, ki iztisnejo plod. Po splavu se v splošni narkozi odstranijo ostanki posteljice. Taka prekinitve nosečnosti zahteva daljše bivanje v bolnišnici, ki je odvisno od višine nosečnosti in od časa, ki je potekel med vbrizgavanjem učinkovine in iztisa ploda ter posteljice. Za prekinitve nosečnosti se uporablja tudi Prostin 15M, ki se daje intramuskularno, v dve- ali triurnih presledkih, dokler ženska ne splavi (Borko, Žebeljan, 2006, str. 274).

## **Priloga 21: Zapleti pri umetni prekinitvi nosečnosti**

Neposredni zgodnji zapleti pri umetni prekinitvi nosečnosti nastanejo med posegom ali do 3 ure po njem. Gre za: poškodbe, tudi drugih organov, močnejše krvavitve in zaplete z anestezijo. Zgodnji zapleti se pojavljajo od tretje ure po posegu pa do prve menstruacije, ki sledi umetni prekinitvi nosečnosti. Najpogostejše so krvavitve, vnetja in tromboza spodnjih okončin, zaradi občutka krivde pa se pojavijo tudi psihične težave (Borko, Žebeljan, 2006, str. 275).

Pozni zapleti se pojavljajo kasneje, med naslednjo nosečnostjo, ko lahko pride do spontanega splava ali prezgodnjega poroda, ali med samim porodom, pri katerem lahko pride do nizke porodne teže otroka, prisotne pa so lahko tudi psihične težave. Po umetni prekinitvi nosečnosti lahko pride do senzibilizacije Rh D-negativne nosečnice, zato je treba bolnici v 72 urah po umetni prekinitvi nosečnosti dati anti Rh D gama IgG intramuskularno. Po umetni prekinitvi nosečnosti je treba bolnico ustrezno negovati in krajši čas nadzorovati krvavitev, ugotavljati morebitne krče in ji lajšati morebitne bolečine. V nekaterih primerih dobi bolnica zdravila za krčenje maternice, redkeje pa antibiotike (Borko, Žebeljan, 2006, str. 275 in 276).

Zdravstveno osebje mora čustveno vzpodbujati predvsem tiste bolnice, ki tako pomoč po posegu najbolj potrebujejo, kasneje pa je treba bolnicam dati ustrezna navodila o kontracepciji in jim omogočiti, da jo začnejo uporabljati čim hitreje po opravljenem splavu, ko so zanjo še najbolj motivirane. Hormonsko kontracepcijo lahko začnejo uporabljati takoj po opravljeni umetni prekinitvi nosečnosti. Po prekinitvi nosečnosti se priporoča krajši bolniški dopust in mirovanje. Včasih je veljalo pravilo, da je mirovanje potrebno vsaj toliko dni, kolikor tednov je trajala nezaželena nosečnost (Borko, Žebeljan, 2006, str. 276).

## **IZJAVA O AVTORSTVU IN NAVEDBA LEKTORJA**

S podpisom zagotavljam, da:

- je predloženo magistrsko delo z naslovom Pravica do svobodnega odločanja o rojstvu otrok izključno rezultat mojega lastnega raziskovalnega dela;
- je delo popravljeno v skladu s pripombami mentorja in članov komisije;
- sem poskrbela, da so dela in mnenja drugih avtorjev, ki jih uporabljam v predloženem delu, navedena oz. citirana v skladu s fakultetnimi navodili;
- se zavedam, da je plagiatorstvo – predstavljanje tujih del, bodisi v obliki citata, bodisi v obliki dobesednega parafraziranja, bodisi v grafični obliki, s katerim so tuje misli oz. ideje predstavljene kot moje lastne – kaznivo po zakonu (Zakon o avtorskih in sorodnih pravicah, Uradni list RS, št. 139/2006);
- je elektronska oblika identična s tiskano obliko predloženega dela ter soglašam z objavo dela na fakultetnih straneh;
- da je delo lektorirala Ivana Williams, prof. slovenščine.

Podpis: \_\_\_\_\_