



---

# PREGLED PROKREATIVNIH PRAVA U HRVATSKOM PRAVNOM SUSTAVU

Vesna MAGLIČIĆ  
Zagreb

UDK: 347.63:618.177-089.888.11

618.177-089.888.11:34

Pregledni rad

Primljeno: 24. 12. 1998.

Tema članka su prokreativna prava u širem smislu kao određeni sustav vrijednosti kojim su obuhvaćena prava kao što su pravo na zasnivanje obitelji bez diskriminacije, pravo na zaštitu majčinstva, pravo na prokreativno zdravlje te odgovarajuće informacije o planiranju obitelji, pravo na medicinski pomognutu oplodnju.\* Prvi dio rada predstavlja u osnovnim crtama osvrt na razvojni put prokreativnih prava u sustavu međunarodnih dokumenata, u nekoliko odabranih dokumenata koji su relevantni za hrvatsko pravo ili bi to tek trebali postati. U drugom dijelu rada slijedi pregled propisa kojima su u hrvatskom pravnom sustavu uređena prava vezana uz ljudsku prokreaciju, od Ustava i međunarodnih ugovora, obvezujućih te po pravnoj snazi iznad zakona, do zakona iz nekoliko pravnih područja. Ujedno su prikazani nacrti zakonskih prijedloga kojima bi uskoro trebao biti osuvremenjen medicinsko-pravni aspekt prokreacije. Zaključno se stanje u hrvatskom pravu preispituje sa stajališta standarda postavljenih u prije izloženim međunarodnim dokumentima.

## UVOD

---

\* Rad se temelji na predavanju održanom na seminaru "Family Planning" Interuniverzitetskog centra u Dubrovniku u rujnu 1998.

U sklopu opsežnih i raznovrsnih promjena hrvatskog pravnog sustava nakon stjecanja samostalnosti pripremljena su i četiri nacrti zakonskih prijedloga koji bi trebali zamijeniti Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece iz 1978. godine.<sup>1</sup> Riječ je o Nacrtu prijedloga zakona o zdravstvenim i zdravstveno-odgojnim mjerama u planiranju obitelji, Nacrtu prijedloga zakona o dobrovoljnoj sterilizaciji, Nacrtu prijedloga zakona o pre-

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB  
GOD. 8 (1999),  
BR. 2-3 (40-41),  
STR. 315-344

MAGLIČIĆ, V.:  
PREGLED  
PROKREATIVNIH...

kidu trudnoće te Nacrtu prijedloga zakona o oplodnji uz medicinsku pomoć,<sup>2</sup> u kojima su ponuđena sustavna i suvremena rješenja u pogledu zdravstveno-odgojnog i zdravstvenog aspekta prokreativnih (reproduktivnih)<sup>3</sup> prava. Iako Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece, odnosno nacrti uređuju znatan dio prava vezanih uz ljudsku prokreativnu sposobnost, neka od tih prava, primjerice pravo na osnivanje obitelji ili prava koja osiguravaju posebnu zaštitu ženi za vrijeme trudnoće, mogu biti uređena i drugim propisima.

U nastavku će prvo u osnovnim crtama biti prikazan razvoj prokreativnih prava u međunarodnom pravu, u onim međunarodnim dokumentima koji su relevantni za hrvatsko pravo ili bi to mogli postati. Zatim će biti izloženo stanje u hrvatskom pravnom poretku s obzirom na postojeće propise, ali i očekivane promjene koje proizlaze iz prije spomenutih zakonskih nacrti. Njihova poredba pokazat će je li hrvatsko uređenje usklađeno sa standardima prihvaćenim u međunarodnoj zajednici.

## **PROKREATIVNA PRAVA U IZABRANIM MEĐUNARODNIM DOKUMENTIMA**

### **Definicija prokreativnih prava**

Međunarodni dokumenti, kao uostalom ni zakoni pojedinih država koji uređuju određena prokreativna prava, u pravilu ne sadrže definiciju tih prava. Ipak, nalazimo je u Planu djelovanja donesenom na *Četvrtjoj sovjetskoj konferenciji o ženama* održanoj u Pekingu 1995. godine.

Taj dokument prokreativna prava<sup>4</sup> određuje kao ljudska prava koja su priznata nacionalnim pravima, međunarodnim dokumentima o ljudskim pravima i ostalim sporazumima, a koja se temelje na priznanju temeljnog prava svih parova i pojedinaca:

– da slobodno i odgovorno odlučuju o broju djece te vremenu rađanja i razmaku između rađanja i da im budu dostupne odgovarajuće obavijesti i sredstva da navedeno pravo mogu ostvarivati,

– da zaštita njihova spolnog i prokreativnog zdravlja<sup>5</sup> zadovoljava najviše standarde, da odluke o tome hoće li imati potomstvo mogu donijeti slobodno, bez pritiska utemeljenih na diskriminaciji, odnosno bez bilo koje druge vrste prisile.

Pritom se posebno ističe načelo ravnopravnosti žena i muškaraca u pogledu spolnih odnosa i prokreacije, što uključuje poštovanje integriteta osobe, uzajamno poštovanje, pristanak i podijeljenu odgovornost za spolno ponašanje i njegove posljedice.

Takvo tumačenje prokreativnih prava rezultat je dugogodišnjeg procesa tijekom kojeg su ona postupno osvajala sve više prostora u sustavu ljudskih prava.

### **Opća deklaracija o ljudskim pravima (1948)**

Opća skupština Ujedinjenih naroda prihvatila je 1948. godine *Opću deklaraciju o ljudskim pravima*, određivši u njoj načela temeljnih ljudskih prava i sloboda koja su preduvjet za pravo poštovanje i očuvanje ljudskog dostojanstva te postizanje ravnopravnosti među ljudima neovisno o rasi, spolu, vjeri, jeziku i sl.<sup>6</sup> U tom smislu njome je utvrđeno pravo na sklapanje braka i osnivanje obitelji bez diskriminacije<sup>7</sup> te prava na posebnu skrb i pomoć majčinstvu i djeci.<sup>8</sup> *Opća deklaracija*, međutim, sadrži moralnu, a ne pravnu obvezu država, tj. nema svojstvo međunarodnog ugovora,<sup>9</sup> u njoj istaknuta načela ne sadrže jasno određene obveze za države. No, s vremenom su načela predviđena *Općom deklaracijom* uvrštena u međunarodne ugovore kojima su precizirana prava i dužnosti.

### **Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda (1950)**

U Vijeću Europe 1950. godine usvojena je *Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda*. Tim međunarodnim ugovorom države članice obvezale su se štiti pravo na osnivanje obitelji (čl. 12).<sup>10</sup>

### **Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima i Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima (1966)**

Pravo na osnivanje obitelji bez diskriminacije te pravo na zaštitu majčinstva načela su iz *Opće deklaracije o ljudskim pravima* koja su ugrađena u dva međunarodna ugovora prihvaćena 1966. godine u Ujedinjenim narodima.

*Međunarodnim paktom o građanskim i političkim pravima* države članice obvezale su se štiti pravo na osnivanje obitelji (čl. 23. st. 2), a dužnost pružanja osobite zaštite ženi, tijekom razumnog razdoblja prije i nakon poroda, uključujući plaćeni dopust ili odgovarajuće povlastice iz socijalnog osiguranja utvrđena je *Međunarodnim paktom o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima* (čl. 10. st. 2).<sup>11</sup>

### **Konvencija o ukidanju svih oblika diskriminacije prema ženama (1979)**

U Ujedinjenim narodima prihvaćena je i *Konvencija o ukidanju svih oblika diskriminacije prema ženama* (tzv. *Ženska konvencija*)<sup>12</sup> 1979. godine. Konvencijom su države članice preuzele obvezu da poduzmu sve potrebne mjere kako bi se uspostavila ravnopravnost spolova u raznovrsnim društvenim odnosima.

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB  
GOD. 8 (1999),  
BR. 2-3 (40-41),  
STR. 315-344

MAGLIČIĆ, V.:  
PREGLED  
PROKREATIVNIH...

Tako su se države obvezale osigurati pravo na slobodno odlučivanje o rađanju u smislu jednakih prava žene i muškarca da slobodno i odgovorno odlučuju o broju djece i razmaku između poroda, te prava da im budu dostupne odgovarajuće obavijesti, odnosno izobrazba i sredstva kako bi doista mogli slobodno i odgovorno odlučivati o potomstvu (čl. 16. st. 1. e.).<sup>13</sup>

U području izobrazbe države stranke obvezale su se svakome osigurati dostupnost posebnih informacija glede pružanja pomoći kojom se osigurava zdravlje i dobrobit obitelji, uključujući i edukaciju odnosno savjete o planiranju obitelji (čl. 10. h.). U pogledu zapošljavanja, tj. u vezi s pravom na rad, utvrđeno je pravo na zdravstvenu zaštitu i zaštitu na radu, uključujući izričito i zaštitu bioloških i prokreativnih funkcija žena (čl. 13. st. 1. f.) te niz prava koja trebaju osigurati da žena ne trpi diskriminaciju zbog trudnoće ili majčinstva (da ne izgubi posao, da ima plaćeni porodni dopust ili odgovarajuće socijalne povlastice i sl., čl. 13. st. 2). U području zdravstva postoji pak dužnost osigurati odgovarajuće zdravstvene usluge. To podrazumijeva i one koje se odnose na planiranje obitelji te one koje su potrebne za vrijeme trudnoće, poroda i nakon rođenja djeteta, što obuhvaća i besplatnu uslugu te odgovarajuću prehranu ako je to potrebno (čl. 12).

### **Pekinška deklaracija i Plan djelovanja usvojeni na Četvrtoj svjetskoj konferenciji o ženama (1995)**

Na *Četvrtoj svjetskoj konferenciji o ženama* održanoj 1995. godine u Pekingu, prihvaćena je *Pekinška deklaracija* i sastavljen je Plan djelovanja,<sup>14</sup> vrlo iscrpan sustav mjera koje bi trebale precizirati i omogućiti ozbiljnije ciljeva, odnosno obveza utvrđenih u već postojećim međunarodnim dokumentima, a vlade sudionice Konferencije izjavile su da te mjere namjeravaju provoditi.

U *Pekinškoj deklaraciji* istaknuto je uvjerenje da je za bolji položaj žena u društvu iznimno važno izričito priznanje i reafirmacija prava na kontrolu nad vlastitim zdravljem, a osobito nad vlastitom prokreativnom sposobnošću (čl. 17). Također je naglašena potreba poboljšanja spolnog i prokreativnog zdravlja i obrazovanja žena (čl. 30).

S obzirom na opširnost Plana djelovanja ovdje će, ilustracije radi, biti izdvojeno tek nekoliko njime predviđenih ciljeva i mjera.<sup>15</sup>

U Planu se ukazuje na potrebu suočavanja s činjenicom da pobačaj predstavlja iznimno važan zdravstveni problem od javnog interesa koji zahtijeva sustavno i primjereno rješavanje – suzbijanjem uzroka, a ne represivnim reakcijama na posljedice (107. j.).

Zatim se kao cilj ističe dodatna izobrazba zdravstvenih djelatnika kojom bi se poboljšala njihova vještina komunika-

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB  
GOD. 8 (1999),  
BR. 2-3 (40-41),  
STR. 315-344

MAGLIČIĆ, V.:  
PREGLED  
PROKREATIVNIH...

cije s bolesnicima i razvio odgovarajući pristup s obzirom na spol bolesnika kad je takav pristup potreban. Također bi valjalo razvijati svijest medicinskog osoblja o pravu bolesnika na privatnost te o potrebi da po pomoć dolazi s povjerenjem u liječnika i drugo osoblje (107. f). Poboljšanje kakvoće tog aspekta zdravstvenih usluga osobito je važno za poboljšanje prokreativnog zdravlja, koje je bitno povezano s osobnim, intimnim životom pojedinca pa se on o njemu teško odlučuje govoriti.

Jedan od ciljeva je, nadalje, poduzimanje mjera za ostvarivanje poštovanja načela odgovornog, dobrovoljnog pristanka na medicinske zahvate koji je utemeljen na poznavanju relevantnih informacija (107. g.). To je, sa stajališta prokreativnih prava važno primjerice u svezi s izborom metode sprečavanja začeća, s obzirom na trajnost određene metode ili na moguće zdravstvene posljedice, ili pak pri primjeni postupaka oplodnje uz medicinsku pomoć uz koju se javlja niz pravnih i etičkih dvojbi.

U *Planu djelovanja* zaključeno je također da je za podizanje razine reproduktivnog zdravlja i odgovornog ponašanja bitno provoditi programe koji pružaju odgovarajuće informacije o AIDS-u i drugim spolno prenosivim bolestima, osobito o njihovim posljedicama u svezi s trudnoćom. Jednako važnim drži se i promicanje odnosa uzajamnog poštovanja među spolovima te priprema adolescenata za odgovorno suočavanje sa seksualnošću (109. (i), (k), (l)).

### **Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini (1997)**

Postoji još jedan, za područje prokreativnih prava važan i nov međunarodni dokument, nastao u Vijeću Europe – *Konvencija za zaštitu ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića s obzirom na primjenu biologije i medicine*, ili kraće, *Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini* koja, međutim, još nije stupila na snagu.<sup>16</sup> Nekoliko odredaba te konvencije bitno je, više ili manje izravno, sa stajališta prokreativnih prava. Veći dio tih odredaba je općenitog sadržaja, tj. ne odnosi se isključivo na primjenu biologije i medicine u postupcima koji se tiču ljudske prokreativne sposobnosti, ali vrijede i za njih jer ostvarenje prokreativnih prava često podrazumijeva medicinski tretman ili zahvat, a upravo u svezi s tim javlja se najviše spornih pitanja.

Tom se konvencijom ponajprije utvrđuje obveza država da štite dostojanstvo i identitet svih ljudskih bića i da svakom, bez diskriminacije, zajamče poštovanje integriteta i drugih prava i temeljnih sloboda s obzirom na primjenu biologije i medicine (čl. 1). U granicama svojih mogućnosti države stranke se obvezuju osigurati dostupnost zdravstvene zaštite primjerenе kakvoće u skladu s pravednošću (čl. 3), a svaki medicinski zahvat mora biti izvršen u skladu s relevantnim obvezama i

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB  
GOD. 8 (1999),  
BR. 2-3 (40-41),  
STR. 315-344

MAGLIČIĆ, V.:  
PREGLED  
PROKREATIVNIH...

standardima struke (čl. 4). U slučaju dvojbe, interesi i dobrobit ljudskog bića trebaju prevladati nad interesom društva ili znanosti (čl. 2).

Konvencija određuje da svakom medicinskom zahvatu, primjerice postupku sterilizacije, mora prethoditi slobodan pristanak osobe na koju se odnosi koji je ona dala nakon što je na primjeren način obaviještena o prirodi, posljedicama i rizicima tog zahvata i koji bilo kad može povući (čl. 5). Ako osoba o kojoj je riječ ne može dati pristanak, zahvat se smije provesti samo ako je izravno koristan za nju, i to pod uvjetom da je njezin zakonski zastupnik ili tijelo koje će odrediti zakon pojedine države (npr. sud) dalo suglasnost (čl. 6).<sup>17</sup> Ako je u konkretnom slučaju riječ o maloljetniku kojeg zakon ne ovlašćuje da samostalno izjavi pristanak na medicinski postupak, njegovo će se mišljenje ipak uzeti u obzir te će mu se, ovisno o dobi i zrelosti maloljetne osobe, pridati odgovarajuće značenje. Slično će se i punoljetnu osobu, koja u skladu sa zakonom ne može sama dati pristanak na postupak, uključiti koliko je moguće u postupak davanja suglasnosti (čl. 6).<sup>18</sup>

Svatko ima pravo na zaštitu privatnosti glede podataka o njegovu zdravstvenom stanju<sup>19</sup> te pravo da on sam bude ili ne bude upoznat s tim podacima<sup>20</sup> (čl. 10).

Nekoliko odredaba osobito je zanimljivo sa stajališta postupaka oplodnje uz medicinsku pomoć, ali neke od njih mogu biti relevantne i za izvršenje prekida trudnoće ili za provođenje sterilizacije. Tako je određeno da se testiranja kojima se predviđaju genetske bolesti, koja služe za identifikaciju osobe kao nositelja gena odgovornog za bolest ili da se otkrije genetska sklonost bolesti, mogu provoditi isključivo u zdravstvene svrhe ili istraživanja koja su u svezi sa zdravstvenom svrhom. Ujedno se mora provesti odgovarajuće genetsko savjetovanje (čl. 12). Intervencije s ciljem promjena u ljudskom genomu mogu biti poduzete samo u preventivne, dijagnostičke ili terapijske svrhe i to samo ako cilj nije postizanje promjene u genomu potomaka (čl. 13). Metode pomognute oplodnje ne smiju se koristiti za odabir spola, izuzevši kad se time želi izbjeći prenošenje ozbiljne nasljedne bolesti vezane uz spol dje-teta (čl. 14). Restriktivno su, zatim, uređene pretpostavke za is-traživanje na ljudima (čl. 16. i 17), postavljen je zahtjev da, ta-mo gdje zakon dopušta istraživanje na embriju *in vitro*, zakon-om treba osigurati i njegovu odgovarajuću zaštitu te je zabra-njeno stvaranje ljudskih embrija u svrhu istraživanja (čl. 18). Jasna je poruka izloženih odredaba (čl. 1, 2, 12, 13, 18) da je svr-ha oplodnje uz medicinsku pomoć paru da ostvari želju za roditeljstvom te se istraživanja mogu provoditi samo s tim cilj-em, uz puno poštovanje dostojanstva, integriteta i volje tih osoba.

Ova konvencija postavlja, dakle, u interesu pojedinca granice dopuštenog (odnosno prihvatljivog) za iznimno aktual-

na pitanja.

## **PROKREATIVNA PRAVA U HRVATSKOM PRAVNOM SUSTAVU**

Prilikom razmatranja uređenja prokreativnih prava u hrvatskom pravnom sustavu polaznu točku predstavlja ustavna osnova tog uređenja. Što se tiče međunarodnih ugovora, budući da je o njima već bilo govora, bit će samo naznačeno koji od njih obvezuju Hrvatsku. Zatim će biti prikazane odgovarajuće odredbe Zakona o zdravstvenoj zaštiti kojima se štiti poštovanje volje, dostojanstva i integriteta osobe prilikom ostvarivanja zdravstvene zaštite. Potom će u najkraćim crtama biti iznesena uputa na odredbe Zakona o radu i Zakona o socijalnoj skrbi kojima se štiti majčinstvo. Konačno, predmetom analize bit će odgovarajući dijelovi Zakona o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece u svezi s nacrtima prijedloga zakona o zdravstvenim i zdravstveno-odgojnim mjerama u planiranju obitelji, o prekidu trudnoće, dobrovoljnoj sterilizaciji te o oplodnji uz medicinsku pomoć.

### **Ustav**

Sa stajališta prokreativnih prava pozornost zaslužuje nekoliko odredaba Ustava Republike Hrvatske iz 1990. godine.<sup>21</sup>

Prije svega valja napomenuti da u Ustavu iz 1990. nema odredbe o pravu na slobodno odlučivanje o rađanju djece kakva je postojala u Ustavu SRH iz 1974. godine,<sup>22</sup> a na temelju koje je 1978. donesen Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece. Stoga je realno očekivati da će protivnici pobačaja prilikom rasprava o Nacrtu prijedloga zakona o prekidu trudnoće tražiti zaštitu fetusa, tvrdeći da je mogućnost prekida trudnoće suprotna ustavnoj odredbi o pravu svakog ljudskog bića na život (čl. 21).<sup>23</sup> Kakvo će biti konačno rješenje, nezahvalno je predviđati.

Hoće li trudnoća i porod proteći sigurno te hoće li se dijete roditi zdravo, može katkad ovisiti o postojanju ili odsutnosti određenih mjera, odnosno prava kojima se štiti majčinstvo. S tim u svezi možemo izdvojiti i ustavnu odredbu o obvezi države da štiti majčinstvo (čl. 62) odnosno odredbu prema kojoj majke imaju pravo na osobitu zaštitu na radu (čl. 64. st. 3)

Prilikom zakonskog uređenja prokreativnih prava, bilo da je riječ o zdravstvenim odnosno zdravstveno-odgojnim mjerama u planiranju obitelji, sterilizaciji, prekidu trudnoće ili oplodnji uz medicinsku pomoć, mora se pak uzeti u obzir ustavno jamstvo poštovanja i pravne zaštite osobnog i obiteljskog života, dostojanstva, ugleda i časti svakog čovjeka i gra-

danina (čl. 35) te sigurnosti i tajnosti osobnih podataka (čl. 37).<sup>24</sup>

### **Međunarodni ugovori koji su dio hrvatskog pravnog poretka**

Od međunarodnih ugovora o kojima je bilo riječi u ovom tekstu Hrvatsku obvezuju i po pravnoj su snazi iznad zakona<sup>25</sup> *Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima* te *Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima*, *Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda* te *Konvencija o ukidanju svih oblika diskriminacije prema ženama*.<sup>26</sup>

Iako nije riječ o međunarodnom ugovoru, vrijedi ovdje spomenuti i Pekinški plan djelovanja, jer on predviđa mjere za promicanje i ostvarivanje prava prokreativne prirode predviđenih navedenim međunarodnim ugovorima. Povjerenstvo Vlade Republike Hrvatske za pitanja jednakosti izradilo je, u skladu s Pekinškim planom djelovanja,<sup>27</sup> *Nacionalnu politiku za promicanje jednakosti*. Hrvatska bi Vlada, u suradnji s drugim tijelima, ustanovama i udrugama, prema zadaćama predviđenim u tom dokumentu trebala poduzimati mjere kojima će se poboljšati mogućnosti da žene imaju odgovarajuću i kvalitetnu zdravstvenu zaštitu te da rabe preventivne programe (osobito u svezi sa spolnim bolestima, zaštitom spolnog i prokreativnog zdravlja, odnosno promicanja odgovornog spolnog ponašanja).<sup>28</sup>

### **Zakon o zdravstvenoj zaštiti**

Za ostvarivanje prokreativnih prava mjerodavne su određene odredbe Zakona o zdravstvenoj zaštiti (dalje: ZZZ).<sup>29</sup>

Kao jedna od mjera zdravstvene zaštite navodi se u ZZZ osiguravanje cjelovite zaštite žena u svezi s planiranjem obitelji, trudnoćom, porođajem i majčinstvom (čl. 15. st. 1. toč. 7). Zanimljiva je i odredba o specifičnoj zdravstvenoj zaštiti djelatnika. Dio te zaštite čini prepoznavanje i procjena rizika štetnih po zdravlje na radnom mjestu, što treba tumačiti tako da se uzmu u obzir i rizici za prokreativno zdravlje.<sup>30</sup> Na te bi rizike valjalo upućivati i u sklopu zdravstvenog odgoja i zdravstvenog prosvjećivanja zaposlenih (čl. 22. toč. 3 i 12). O zaštiti prokreativnog zdravlja trebalo bi skrbiti i u okviru zadaće zdravstvenih djelatnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti da potiču i usmjeravaju samozaštitne aktivnosti osiguranika (čl. 20. st. 7).

Člankom 26. ZZZ uređen je pak niz pitanja koja se odnose na poštovanje volje, dostojanstva i privatnosti pojedinca u svezi s medicinskim intervencijama.<sup>31</sup> Temeljem čl. 26. st. 1. toč. 5. svaki građanin ima pravo na slobodan izbor između više mogućih oblika medicinskih intervencija koje ponudi doktor medicine.<sup>32</sup> Primjerice, ako je riječ o bračnom paru koji može imati djece samo oplodnjom uz medicinsku pomoć, a liječniku na raspolaganju stoje dva podjednako medicinski i



DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB  
GOD. 8 (1999),  
BR. 2-3 (40-41),  
STR. 315-344

MAGLIČIĆ, V.:  
PREGLED  
PROKREATIVNIH...

pravno opravdana postupka oplodnje, trebao bi upoznati bračne drugove sa svim relevantnim okolnostima glede oba postupka s obzirom na njihov slučaj, kako bi mogli izabrati za koji postupak će dati svoj pristanak.

Svaki građanin također ima pravo odbiti kirurške i druge medicinske intervencije na tijelu ako je pri svijesti i sposoban za rasuđivanje<sup>33</sup> (čl. 26. st. 1. toč. 11). Izražavanje volje za izvršenje prekida trudnoće, za sterilizaciju i za oplodnju uz medicinsku pomoć uređeno je posebnim odredbama Zakona o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece, o podnošenju zahtjeva, odnosno o pristanku na određeni postupak, pa se na te slučajeve ova odredba ZZZ ne bi primjenjivala.<sup>34</sup> Mogla bi, međutim, biti važna sa stajališta prokreativnih prava, kad bi se radilo o nekoj drugoj medicinskoj intervenciji posljedica koje bi mogla biti neplodnost.

Građanin ima i pravo na točno obavješćivanje i poduku (čl. 26. st. 1. toč. 6)<sup>35</sup> o svim pitanjima koja se tiču njegova zdravlja te pravo odbiti da bez svoje suglasnosti bude predmet znanstvenog istraživanja odnosno bilo kojeg drugog pregleda ili medicinskog tretmana koji ne služi njegovu liječenju (čl. 26. st. 1. toč. 8).

Svi podaci koji se odnose na zdravstveno stanje neke osobe su povjerljivi (čl. 26. st. 1. toč. 9), pa tako na primjer i podaci o smanjenoj plodnosti ili o tome da je sterilizirana.

## Zakon o radu

Kao što je prije rečeno, Konvencijom o ukidanju svih oblika diskriminacije prema ženama države stranke obvezale su se poduzeti potrebne mjere da žena zbog toga što je trudna ili je postala majka ne bi bila diskriminirana u ostvarivanju prava na rad. Tim se mjerama istodobno štiti pravo na rad i pravo na slobodno odlučivanje o rađanju, jer teško se može govoriti o slobodi izbora ako odluka da rodi za ženu predstavlja vrlo veliku vjerojatnost da će dobiti otkaz. Zakon o radu<sup>36</sup> u skladu s tim postulatom zabranjuje poslodavcu da odbije zaposliti ženu, ili da joj da otkaz, ili je premjesti na druge poslove zato što je trudna (čl. 56. st. 1). Iznimno trudnicu ili ženu koja doji dijete može privremeno premjestiti na njezin zahtjev, ili ako to zahtijeva njezino zdravstveno stanje, što utvrđuje ovlašten liječnik. Ako pak poslovi koje obavlja ugrožavaju život ili zdravlje žene ili djeteta, poslodavac je mora premjestiti na druge poslove (čl. 57. st. 1.i 2). On, međutim, ne smije niti tražiti bilo kakve podatke o ženinoj trudnoći niti drugu osobu uputiti da ih traži, osim kad sama žena traži neko pravo propisano radi zaštite trudnica (čl. 56. st. 2). Ujedno Zakon

uređuje pravo na porodni dopust (čl. 58).

### **Zakon o socijalnoj skrbi**

Zaštiti majčinstva pridonosi i odredba čl. 69. Zakona o socijalnoj skrbi.<sup>37</sup> Tim propisom utvrđeno je pravo na skrb izvan vlastite obitelji u korist trudnice u razdoblju od tri mjeseca prije poroda, odnosno roditelja s djetetom u dobi do navršenih šest mjeseci, a iznimno, ako je to u interesu djeteta, do godine dana života djeteta (ako trudnica, odnosno roditelj nema osigurani smještaj ili zbog poremećenih odnosa u obitelji ne može ostati s djetetom u obiteljskom stanu). To može ženi u teškoj situaciji pomoći da odluči roditi dijete, a ne pod pritiskom obitelji o kojoj je ovisna prekinuti trudnoću. Osim toga, na taj način štiti se i zdravlje trudnice i ploda koje bi bez takve zaštite moglo biti ozbiljno ugroženo.

### **Nacrt prijedloga zakona o zdravstvenim i zdravstveno-odgojnim mjerama u planiranju obitelji i odgovarajuće odredbe Zakona o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece**

Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece (dalje: ZZM) je planiranju obitelji posvetio samo jednu odredbu. Odredio je da građani u okviru zdravstvene zaštite ostvaruju pravo na upoznavanje s metodama planiranja obitelji te prednostima, značenjem i posljedicama njihove primjene i pravo na druge oblike pomoći u svezi s planiranjem obitelji, odnosno pravo da koriste sredstva za privremeno sprečavanje začeća kao i na izbor tih sredstava (čl. 6).

Nacrtom prijedloga zakona o zdravstvenim i zdravstveno-odgojnim mjerama u planiranju obitelji (dalje: NZZZOM) u želji da se stvore solidni temelji za razvoj planiranja obitelji čime bi se ujedno smanjio broj neželjenih trudnoća, odnosno njihovih prekida,<sup>38</sup> pravo na upoznavanje s mogućnostima planiranja obitelji, odnosno čitav sustav njegova ostvarivanja iscrpno je uređeno.<sup>39</sup> Pritom NZZZOM svjesno, slobodno i odgovorno odlučivanje žene i muškarca o rađanju djece u vremenu koje je sa zdravstvenog gledišta najpovoljnije za roditelje i djecu određuje kao svrhu planiranja obitelji, a u korist svake osobe predviđa pravo da o tome zatraži i dobije stručni savjet.

Zdravstvene<sup>40</sup> i zdravstveno-odgojne<sup>41</sup> mjere u planiranju obitelji koje predviđa NZZZOM obuhvaćaju širok i, može se reći, sveobuhvatan krug aktivnosti potrebnih da pojedinac ostvari svoje pravo na prokreativno zdravlje i pravo na upoznavanje s informacijama potrebnim za ostvarivanje slobode odlučivanja o rađanju.

Za djelotvorno ostvarivanje predviđenih mjera bitna je, međutim, i stvarna mogućnost njihove uporabe bez većih pre-

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB  
GOD. 8 (1999),  
BR. 2-3 (40-41),  
STR. 315-344

MAGLIČIĆ, V.:  
PREGLED  
PROKREATIVNIH...

preka, i prostornih i financijskih. Tome bi trebala pridonijeti odredba NZZZOM kojom bi savjetovanje o planiranju obitelji bilo uključeno u obvezno zdravstveno osiguranje, kao redovit dio rada svakog liječnika primarne zdravstvene zaštite, liječnika opće/obiteljske medicine, liječnika školske medicine, ginekologa i pedijatra. Troškovi savjetovanja i savjetovališta podmirivali bi se iz sredstava Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, županija te Državnog proračuna. Uz to, osobito u manjim sredinama, uspješnost tih mjera ovisit će i o dosljednoj primjeni članka 12. ZZZ, tj. takvom rasporedu zdravstvenih ustanova i zdravstvenih djelatnika koji omogućuje svim građanima podjednake uvjete zdravstvene zaštite, kao i odredbe članka 26. ZZZ o povjerljivosti podataka (v. supra, poglavlje 3.3). Češća uporaba mjera predviđenih NZZZOM ovisit će o povjerenju u osobe koje te zdravstvene i zdravstveno-odgojne mjere budu provodile, i u njihov humani pristup koji poštuje dostojanstvo osobe koja traži pomoć i savjet, i u njihovo poštovanje privatnosti, odnosno tajnosti podataka koje saznaju u obavljanju svojeg posla.<sup>42</sup>

### **Nacrt prijedloga zakona o dobrovoljnoj sterilizaciji i odgovarajuće odredbe Zakona o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju**

Zbog posljedica koje sterilizacija kao metoda trajnog sprečavanja začeća ima za prokreativnu sposobnost iznimno je važno da taj postupak bude uređen na način da mogućnost zloraba bude svedena na minimum te da osoba koja se tom zahvatu podvrgava bude svjesna posljedica i rizika.

U odnosu na ZMZ, Nacrt prijedloga zakona o dobrovoljnoj sterilizaciji (dalje: NZDS) sadrži određena pravna jamstva koja pojačavaju zaštitu osoba koje nemaju poslovnu sposobnost.

Prema ZMZ (čl. 8) sterilizirati se može u pravilu samo osoba koja je navršila 35 godina života. Iznimno se može sterilizirati i osoba mlađa od 35 godina, ali samo pod restriktivno zakonom određenim pretpostavkama – žena čiji bi život bio ugrožen trudnoćom ili rađanjem, odnosno osoba za koju se temeljem spoznaja medicinske znanosti utvrdi da bi se njezino dijete rodilo s teškim tjelesnim i duševnim manama.

Glede okolnosti pod kojima se može podnijeti zahtjev NZDS u odnosu na ZMZ sadrži samo dvije promjene. U buduću bi bila dostatna i ugroženost zdravlja žene, a ne samo ugroženost života, trudnoćom ili rađanjem kako bi žena mogla biti sterilizirana prije navršenih 35 godina. Druga novost jest da ni u kojem slučaju ne bi mogla biti sterilizirana maloljetna osoba.<sup>43</sup>

navršenih 35 godina za rabljenje sterilizacije kao trajne metode sprečavanja začeca previsoka. Međutim, ne bi se moglo reći da je zbog toga sloboda pojedinca, odnosno para u odlučivanju o kontroli rađanja ograničena, ako mu je dostupan niz drugih metoda sprečavanja začeca.

Zahvat se prema ZZM (čl. 9) može izvršiti samo na zahtjev osobe koja želi biti sterilizirana, no ako ona nema poslovnu sposobnost, zahtjev može podnijeti njezin zakonski zastupnik (čl. 10).<sup>44</sup>

Jednako tako propisuje i NZDS<sup>45</sup> koji, međutim, pojačava zaštitu osobe za koju zakonski zastupnik podnosi zahtjev time što podnošenje zahtjeva uvjetuje i prijašnjim odobrenjem suda. O tome bi sud odlučivao u izvanparničnom postupku, vodeći računa o "sposobnostima zastupane osobe za roditeljsku skrb o djetetu, odnosno o izgledima za rađanje zdravog djeteta". Sud bi, dakle, umjesto osobe koja to nije u stanju sama učiniti, trebao odvagati je li sterilizacija u njezinu interesu.<sup>46</sup>

Bitnu novost predstavlja odredba NZDS koja doktora medicine obvezuje da osobu koja se želi sterilizirati (ne ako je zahtjev podnio njezin zakonski zastupnik) obavijesti o načinima sterilizacije, komplikacijama i posljedicama zahvata, posebice o trajnom učinku zahvata. Uz to bi je bio dužan uputiti da posjeti savjetovalište za planiranje obitelji, uvijek kad se zahtjev ne temelji na ugroženosti zdravlja ili života žene, odnosno na opasnosti da se dijete takve osobe rodi s teškim tjelesnim ili duševnim manama. Tako bi osoba koja podnese zahtjev imala prilike donijeti doista promišljenu odluku što je bitan element stvarne slobode odlučivanja o kontroli nad vlastitom prokreativnom sposobnosti.

Prema ZZM troškove sterilizacije snosi podnositelj zahtjeva, osim ako je drukčije određeno aktima zdravstvene ustanove. Prema NZDS troškove bi snosio Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje.

U Hrvatskoj se sterilizacija provodi razmjerno rijetko, barem s obzirom na službene podatke,<sup>47</sup> što upućuje na zaključak da je malo ljudi sklono tako se zaštititi od neželjenog začeca. S druge strane, prema podacima o broju provedenih postupaka sterilizacije u svijetu čini se da je to u prosjeku česta metoda sprečavanja neželjenog začeca.<sup>48</sup> Ipak, te podatke ne smije se uzeti bez određenog opreza. Primjer nekih američkih država pokazuje da visok broj osoba koje su se podvrgnule sterilizaciji može biti posljedica okolnosti da je to jedina besplatna metoda planiranja obitelji, ili je čak uz nju vezano i stjecanje određenih socijalnih primanja, pa se siromašnim slojevima stanovništva (često majkama koje same skrbe

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB  
GOD. 8 (1999),  
BR. 2-3 (40-41),  
STR. 315-344

MAGLIČIĆ, V.:  
PREGLED  
PROKREATIVNIH...

za svoju djecu) nameće kao jedina mogućnost.<sup>49</sup> S druge strane, pristanak tih osoba rijetko se temelji na potpunom poznavanju i razumijevanju posljedica. Ponekad je čak riječ o prisili ili prijeviri. Zaprepašćujući slučajevi iz novije američke prakse,<sup>50</sup> kao i nedavno otkriće o provođenju prisilnih sterilizacija u relativno širokim razmjerima u skandinavskim zemljama početkom stoljeća, upozoravaju na nužnost jasnog zakonskog uređenja koje će biti prepreka zloporabama.

### **Nacrt prijedloga zakona o prekidu trudnoće i odgovarajuće odredbe Zakona o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju**

U Nacrtu prijedloga zakona o prekidu trudnoće (dalje: NZPT), istaknuto je kao cilj zakona "smanjenje prekida trudnoće<sup>51</sup>, sprečavanje nezakonitih prekida trudnoće i stručna pomoć ženi prije donošenja odluke o prekidu trudnoće". Zatim se određuje da prekid trudnoće nije način planiranja obitelji<sup>52</sup> već pitanje savjesti žene. Nakon toga NZPT uređuje pretpostavke pod kojima se prekid trudnoće može izvršiti. U osnovi postoji znatna sličnost s odredbama ZZM.

Prema ZZM do isteka deset tjedana od začeća (čl. 15), tj. od ovulacije tijekom koje je došlo do začeća, prekid trudnoće ovisi o volji žene. Jedino ograničenje predstavlja opasnost da bi prekid trudnoće mogao teže narušiti zdravlje žene (čl. 16) u kojem slučaju će o zahtjevu odlučiti povjerenstvo (čl. 20. st. 1).

Nakon proteka deset tjedana od začeća, uz pristanak odnosno zahtjev žene, potrebna je odluka povjerenstva koje prekid trudnoće odobrava samo: (1) ako na temelju medicinskih indikacija utvrdi da se na drugi način ne može spasiti život ili ukloniti narušenje zdravlja žene za vrijeme trudnoće, porođaja ili poslije porođaja, (2) kad se na temelju medicinskih indikacija i spoznaja medicinske znanosti može očekivati da će se dijete roditi s teškim i prirođenim tjelesnim i duševnim manama, ili (3) kad je do začeća došlo u svezi s izvršenjem kaznenog djela (čl. 22. ZZM).<sup>53</sup>

Na zahtjev žene prekid trudnoće mogao bi se, temeljem NZPT, učiniti do isteka desetog tjedna trudnoće, što se računa od prvog dana ciklusa u kojem je došlo do začeća, dakle dva tjedna ranije nego prema sadašnjim propisima. Novost je da bi liječnik ženu morao uputiti na savjetovanje, koje bi bilo obvezno, nakon što je obavijesti o načinima prekida trudnoće te mogućim komplikacijama i posljedicama zahvata, te da bi joj morao dati obrazac za savjetovanje s popisom savjetnika.

Žena bi prijavu za provođenje savjetovanja podnijela ovlaštenom savjetniku kojeg odabere.<sup>54</sup> Dužnost savjetnika bila bi da savjetovanje provede na human, jasan i primjeren način te da ženu upozna s vrijednošću ljudskog života i medicin-

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB  
GOD. 8 (1999),  
BR. 2-3 (40-41),  
STR. 315-344

MAGLIČIĆ, V.:  
PREGLED  
PROKREATIVNIH...

skom, društvenom, socijalnom i pravnom pomoći majčinstvu. Konačna odluka bi, međutim, bila isključivo stvar žene. Ta odluka imat će to više prilike da bude slobodna, promišljena te odgovorna, odnosno utemeljena na upućenosti u sve relevantne okolnosti, što liječnik i savjetnik savjesnije i stručnije obave svoj posao.

Pretpostavke pod kojima se prekid trudnoće može izvršiti i nakon isteka deset tjedana trudnoće uređuje NZPT slično kao i ZZM. Do isteka dvadestčetvrtog tjedna trudnoće prekid trudnoće bio bi dopušten: (1) ako nastavak trudnoće teško ugrožava zdravlje i život žene, (2) ako se na temelju suvremenih medicinskih spoznaja, iskustava i pretraga utvrdi da će se dijete roditi s teškim i neizlječivim tjelesnim ili duševnim oštećenjima, a ta spoznaja narušava psihičko zdravlje žene; ili (3) ako je trudnoća posljedica kaznenog djela. Nakon isteka dvadestčetvrtog tjedna bio bi dopušten jedino pod pretpostavkom da se utvrde anomalije ploda nespojive sa životom, ili ako je život žene neposredno ugrožen trudnoćom.<sup>55</sup>

Ni ZZM ni NZPT ne uređuju posebno slučaj višeprodne trudnoće. Donošenje novih propisa trebalo bi ipak biti iskorišteno da se to etički i pravno vrlo složeno pitanje regulira. U nedostatku posebne odredbe, preostaje da se u slučaju takvog zahtjeva na odgovarajući način primjenjuju postojeće odredbe. To bi značilo da bi temeljem ZZM žena, kao što može tražiti prekid trudnoće ako je riječ o jednom jedinom plodu, mogla tražiti prekid trudnoće i samo u pogledu jednog ili nekoliko od više plodova. No, ako bi postojala opasnost da bude teže narušeno zdravlje žene, o zahtjevu bi svakako (i prije isteka desetog tjedna trudnoće) moralo odlučivati povjerenstvo koje bi zahtjev odbilo ako bi utvrdilo da takva opasnost doista postoji.<sup>56</sup>

Ako zahtjev podnosi maloljetnica koja još nije navršila šesnaest godina, prema ZZM (čl. 18. st. 2) potreban je pristanak roditelja, odnosno skrbnika uz suglasnost organa starateljstva. O zahtjevu maloljetnice koja jest navršila šesnaest godina roditelji, odnosno skrbnik bit će obaviješteni samo ako ona nije u braku, a postoje okolnosti zbog kojih treba odlučivati povjerenstvo (čl. 20. st. 2).

Ubuduće bi pak uz zahtjev maloljetnice uvijek bio potreban pristanak roditelja, odnosno pristanak skrbnika uz suglasnost centra za socijalnu skrb. Ako roditelj, odnosno skrbnik ne bi dao pristanak, o zahtjevu bi u hitnom postupku odlučio centar za socijalnu skrb, vodeći računa o interesu maloljetnice. Takvo uređenje spoj je prava i dužnosti roditelja (posvojitelja), odnosno skrbnika da štiti interes djeteta<sup>57</sup> te prava djeteta da se u skladu s njegovom zrelošću uzima u obzir nje-

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB  
GOD. 8 (1999),  
BR. 2-3 (40-41),  
STR. 315-344

MAGLIČIĆ, V.:  
PREGLED  
PROKREATIVNIH...

govo mišljenje, odnosno želje u svim stvarima koje se njega tiču.<sup>58</sup> Maloljetnica ne bi smjela u takvoj situaciji biti prepuštena sama sebi, a razumno je da osobe koje o njoj skrbe, a i odgovorne su za nju, budu upoznate s okolnostima koje mogu imati bitan utjecaj na njezinu dobrobit, što se u tom trenutku prije svega odnosi na zdravlje. Ako pak te osobe, protivno interesu maloljetnice, iz neopravdanih razloga odbiju dati pristanak, njihova odluka nije konačna, nego će, štiteći interes maloljetnice, o zahtjevu odlučiti centar za socijalnu skrb.

NZPT predviđa izričito da bi za punoljetnu osobu koja nije poslovno sposobna zahtjev mogao podnijeti njezin zakonski zastupnik, a o njemu bi odlučivalo povjerenstvo. Takvu odredbu ZZM ne sadrži, pa se postavlja pitanje je li riječ o pravnoj praznini, tj. je li zakonodavac to pitanje propustio riješiti, u kojem slučaju bi u obzir došla primjena drugih propisa općenitijeg sadržaja (Zakona o braku i porodičnim odnosima, tj. od 1. travnja 1999. Obiteljskog zakona, odnosno Zakona o zdravstvenoj zaštiti) koji ovlašćuju i obvezuju zakonskog zastupnika da poduzima određene radnje za osobu lišenu poslovne sposobnosti.

Drugo moguće tumačenje je da zakonodavac nije želio da zakonski zastupnik umjesto poslovno nesposobne osobe zahtijeva prekid trudnoće. Tome u prilog govori okolnost da, za razliku od odredbe članka 10. ZZM, koji se odnosi na postupak sterilizacije i koji izričito rješava pitanje podnošenja zahtjeva za osobu koja nije poslovno sposobna, u članku 18. ZZM koji se odnosi na prekid trudnoće ništa nije rečeno o podnošenju zahtjeva za takvu osobu. Proizlazi da je ZZM zakonskog zastupnika ovlastio da u osobito opravdanim okolnostima poduzme preventivnu mjeru (sterilizaciju), ali ne i da, ako do trudnoće dođe, traži njezin prekid. Ako je tako, onda nema mjesta primjeni čl. 26. ZZM prema kojem suglasnost za medicinsku intervenciju za osobu koja nije sposobna za rasuđivanje daje skrbnik, jer je ta odredba općenitijeg sadržaja u odnosu na odredbu čl. 18. ZZM,<sup>59</sup> a uz to ni davanje suglasnosti ne treba poistovjetiti s podnošenjem zahtjeva.

Ako bi trudnoća ugrožavala život ili zdravlje poslovno nesposobne osobe,<sup>60</sup> jasno je da bi prekid trudnoće trebalo u njezinu interesu ipak izvršiti, ali sama ne bi mogla podnijeti zahtjev, odnosno dati pristanak. U tom slučaju, čini se, postoji pravna praznina u pogledu "davanja pristanka" koji se spominje u čl. 22. ZZM, u svezi s pretpostavkama za izvršenje prekida trudnoće i nakon isteka deset tjedana od začeća. U takvim okolnostima moguć je, naime, prekid trudnoće na zahtjev ili uz pristanak trudne žene, a kako čl. 18. ZZM uređuje samo podnošenje zahtjeva, a ne i davanje pristanka, došlo bi u obzir da zakonski zastupnik pristanak iz čl. 22. ZZM da primjenom čl. 26. ZZM. U svakom slučaju postojeći propisi ostavl-

jaju prostora nedoumicama i stoga je važno da je NZPT nedvosmisleno odredio što drži primjerenim rješenjem kad je riječ o poslovno nesposobnoj trudnoj osobi.

Dužnost je bolnice da potrebne odluke budu donesene i izvršenje prekida trudnoće osigurano u kratkim rokovima (čl. 21, 23. i 24. ZZM) koji bi, s obzirom na NZPT, ubuduće trebali biti i kraći nego sada. Iako bi liječnik imao pravo izjaviti prigovor savjesti, ovlaštena bolnica bila bi zakonom obvezana osigurati izvršenje prekida trudnoće.

I prema ZZM (čl. 28) i prema NZPT, za provođenje postupka bolnica bi bila dužna osigurati primjenu suvremenih medicinskih metoda te, ako dođe do komplikacija, produljenje boravka uz odgovarajuće liječenje.

NZPT određuje da sve osobe koje sudjeluju u postupku savjetovanja i prekida trudnoće moraju poštovati dostojanstvo žene te da su podaci o tim postupcima službena tajna i mogu se rabiti samo u zdravstvene, odnosno istraživačke svrhe.

Troškove prekida trudnoće snosila bi prema NZPT u cijelosti žena ako se postupak provede na njezin zahtjev do isteka desetog tjedna trudnoće bez medicinskih ili etičkih indikacija, a inače Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje.

Prikazanim rješenjima NZPT ostajemo u društvu većine europskih zemalja s relativno liberalnim propisima o prekidu trudnoće, među kojima se nalazi i katolička Italija.<sup>61</sup> Od europskih zemalja jedino Irska i Malta potpuno zabranjuju pobačaj. Hrvatska je od uređenja uobičajenog u Europi, međutim, odstupila time što se troškovi prekida trudnoće na zahtjev žene (kad nema medicinskih ili etičkih indikacija) ne podmiruju iz sredstava zdravstvenog osiguranja.<sup>62</sup>

U svakom slučaju, pokazalo se da korištenje restriktivnih propisa o prekidu trudnoće ne dovodi do bitnog i trajnog povećanja nataliteta. Stoga zabrana prekida trudnoće ili njegovo restriktivno uređenje ne daje rezultate kao mjera pronatalitetne politike, a s druge strane donosi niz štetnih posljedica.<sup>63</sup> Redovito natalitet raste samo u kratkom razdoblju nakon donošenja takvog zakona, a kasnije se ponovno zaustavlja pa i pada. Prekid trudnoće provodi se u inozemstvu ili se pak (nerijetko u lošim uvjetima) provode ilegalni pobačaji uz znatno ugrožavanje zdravlja, uključujući i prokreativnu sposobnost, pa i života žena.<sup>64</sup> Suvišno je posebno obrazlagati kako zabrane i represivne mjere u ovom području predstavljaju zadiranje ne samo u tjelesni integritet žene, nego i u privatnost i dostojanstvo nje i njezine obitelji.

S druge strane, liberalan zakon o prekidu trudnoće ne znači nužno velik broj pobačaja, ako ga prati odgovarajuća izobrazba o spolnosti te dostupnost informacija i zdravstvenih usluga u svezi s kontracepcijom kao što je slučaj u Nizo-



zemskoj.<sup>65</sup>

### **Nacrt prijedloga zakona o oplodnji uz medicinsku pomoć i odgovarajuće odredbe Zakona o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju**

Osobito važno mjesto među ovdje prikazanim zakonskim nacrtima, s obzirom na razvoj medicinske znanosti u području pomognute prokreacije od 1978. kada je donesen ZZM do danas, pripada Nacrtu prijedloga zakona o oplodnji uz medicinsku pomoć (dalje: NZOMP).

ZZM uređuje samo postupak umjetnog osjemenjivanja, zato što je u vrijeme donošenja zakona to bio jedini postupak pomognute oplodnje koji se provodio u Hrvatskoj.<sup>66</sup> S obzirom na niz otvorenih pitanja koja se pojavljuju s primjenom novih metoda medicinski pomognute oplodnje, NZOMP ovo područje uređuje znatno iscrpnije i vodeći računa o suvremenim rješenjima u svijetu. Uređuje tako i provođenje postupaka koji se već dulje vrijeme provode u praksi, a ZZM ih ne regulira.<sup>67</sup> Temelje novog uređenja moguće je sažeti u nekoliko načela. Prije svega, medicinska pomoć pružala bi se radi dobrobiti žene i muškarca koji zajednički i odgovorno planiraju obitelj, i to sukladno zahtjevima medicinske znanosti i iskustva, naročito vodeći računa o zaštiti zdravlja i dobrobiti potomstva. Postupci oplodnje uz medicinsku pomoć provodili bi se radi postizanja trudnoće te u njima ne bi bila dopuštena istraživanja i zahvati u druge svrhe.

Temeljno pitanje koje se s obzirom na prokreativna prava postavlja u ovom području jest kome je pomoć namijenjena. Sada oplodnju uz medicinsku pomoć mogu tražiti samo bračni drugovi (čl. 30. ZZM). Postupci koje regulira NZOMP mogli bi, osim bračnim drugovima biti dostupni i izvanbračnim drugovima koji su zasnovali stabilnu životnu zajednicu.<sup>68</sup> Pružanje te vrste medicinske pomoći i izvanbračnim parovima trend je koji se može zamijetiti u novijim europskim zakonima o oplodnji uz medicinsku pomoć.<sup>69</sup>

Postupak se trenutačno može provesti samo ako je žena punoljetna, zdrava i u starosnoj dobi pogodnoj za rađanje (čl. 32. st. 1. ZZM), a njegova primjena nije vezana uz dob i zdravstveno stanje muškarca. NZOMP pak pružanje medicinske pomoći ženi ili muškarcu uvjetuje pretpostavkom da su s obzirom na životnu dob i opće zdravstveno stanje sposobni za roditeljsku skrb o djetetu, ali zbog neplodnosti ne mogu postići trudnoću u bračnoj (ili izvanbračnoj) zajednici, a pokušaji liječenja bili su bezuspješni ili bezizgledni.

NZOMP primjenu postupka, dakle, uvjetuje pretpostavkama na strani žene i muškarca, i to vodeći računa o interesu djeteta. Ako bi u tom postupku došlo do začeća, kad se dijete rodi, ono se ni po čemu ne bi izdvajalo od svojih vršnjaka, a

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB  
GOD. 8 (1999),  
BR. 2-3 (40-41),  
STR. 315-344

MAGLIČIĆ, V.:  
PREGLED  
PROKREATIVNIH...

isključivo o njegovoj i volji njegovih roditelja ovisilo bi tko će znati na koji je način začeto. Naprotiv, sigurno u interesu djeteta ne bi bilo takvo pružanje medicinske pomoći koje bi svjesno dijete od samog rođenja lišilo jednog roditelja. Stoga se ni pohranjeno sjeme i oplodene jajne stanice prema NZOMP ne bi smjeli koristiti za oplodnju žene poslije smrti njezina muža, odnosno izvanbračnog druga.<sup>70</sup> Isto tako, teško bi bilo u interesu djeteta da ga se od ostale djece svjesno, uz blagoslov zakonodavca, izdvaja time što bi njegovi "roditelji" bili istog spola. To bi a priori imalo za posljedicu da u takvim slučajevima nema zaštite privatnosti u pogledu podrijetla djeteta, jer bi bilo sasvim očito da barem jedna od tih osoba nije njegov biološki roditelj.

Pomoć se, dakle, i prema ZZM i i prema NZOMP (uz opravdano proširenje na izvanbračne drugove u stabilnoj vezi), pruža u slučaju neplodnosti paru koji bi, da nema tog zdravstvenog problema, mogao i spolnim odnosom postići začće. Time što im nije omogućena ova vrsta pomoći nisu prava na potomstvo lišene osobe koje bi mogle imati djecu s osobom suprotnog spola prirodnim putem, ali žele imati dijete primjenom nekog postupka oplodnje uz medicinsku pomoć, jer imaju partnera istog spola ili nemaju partnera.<sup>71</sup>

U postupcima oplodnje uz medicinsku pomoć u pravilu se upotrebljavaju jajne stanice i sjeme para kojem se pomoć pruža. Člankom 30. ZZM određeno je da se iznimno može primijeniti oplodnja sjemenom darovatelja, ako bračni drugovi ne mogu na drugi način ostvariti želju za vlastitim potomstvom. Prema NZOMP, darovano sjeme moglo bi se rabiti također samo iznimno,<sup>72</sup> ako (izvan)bračni drug ne bude sposoban za oplodnju ili ako bude postojala opasnost prenošenja teških genetskih bolesti, no zbog kojih neće biti umanjena sposobnost muškarca za roditeljsku skrb o djetetu.<sup>73</sup> Takvo rješenje motivirano je također željom da se od prirodnog tijeka stvari ne odstupa više no što je nužno da bi se pomoglo neplodnom paru.

Vodeći računa o dosadašnjim iskustvima u svijetu i u nas te o propisima u drugim državama, temeljem NZOMP bi se u postupku izvantjelesne oplodnje u tijelo žene moglo unijeti najviše tri oplodene jajne stanice. Time bi žena trebala biti zaštićena od trudnoće s previše plodova, do kakve u slučaju začća spolnim odnosom ne bi došlo, te od potrebe da zbog medicinskih ili socijalnih razloga traži (selektivni) prekid trudnoće.

Važno je napomenuti i da se pohranjene sjemenske i jajne stanice ne bi prema NZOMP mogle predati na raspolaganje osobama od kojih potječu ni drugim osobama.<sup>74</sup> Osobe od kojih potječu bi, međutim, mogle ponovno biti podvrgnute odgovarajućem postupku oplodnje uz medicinsku pomoć tim

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB  
GOD. 8 (1999),  
BR. 2-3 (40-41),  
STR. 315-344

MAGLIČIĆ, V.:  
PREGLED  
PROKREATIVNIH...

stanicama, pa prema tome nisu lišene mogućnosti da tim putem imaju potomstvo.

Pravo na zasnivanje obitelji ne znači i pravo kreiranja djeteta po želji. Stoga ne bi bili dopušteni ni zahvati u jezgru sjemenske i jajne stanice, ni oplodnja jajne stanice sa sjemenskom stanicom koja je posebno odabrana radi određivanja spola djeteta, osim ako je svrha tog odabira da dijete ne naslijedi neku tešku bolest čije je prenošenje povezano sa spolom.<sup>75</sup>

Liječnik bi prije provedbe postupka morao bračnim, odnosno izvanbračnim drugovima objasniti pojedinosti postupka u kojem sudjeluju, izgleda na uspjeh te moguće posljedice i opasnosti postupka za ženu i dijete.<sup>76</sup> Za parove koji pristanu na oplodnju s darovanim sjemenom bilo bi obvezno psihološko ili psihoterapijsko savjetovanje te pravno<sup>77</sup> savjetovanje, ali liječnik bi i ostalima preporučio da o svom zahtjevu za medicinsku pomoć zatraže stručno mišljenje u psihološkom i psihoterapijskom savjetovalištu. Sve bi to trebalo stvoriti preduvjete za donošenje promišljene i odgovorne odluke, i sa stajališta žene i muškarca i s obzirom na interes djeteta.

Uz to, uvjetovanjem provođenja postupka pismenim pristankom<sup>78</sup> (izvan)bračnih drugova na određeni postupak predviđen zakonom, NZOMP ih također želi zaštititi.

---

## ZAKLJUČAK

Suvremeno društvo ne može ignorirati dvojbe vezane uz ljudsku prokreaciju, bilo da je primjerice riječ o starom, ali još uvijek aktualnom pitanju prekida trudnoće ili da je riječ o primjeni najnovijih biomedicinskih spoznaja u postupcima oplodnje uz medicinsku pomoć. S druge strane potreba zaštite pojedinca u tako privatnoj sferi života od neopravdanih intervencija, ali i nužda da se odrede pravila odgovornog ponašanja, zahtijeva osobit oprez i promišljenost rješenja. Nedostatak regulacije ostavlja otvorenim mnoge dvojbe te predstavlja plodno tlo za niz zloporaba.

Prokreativna prava s vremenom su dobivala sve više prostora u sustavu ljudskih prava, odnosno u zakonodavstvima pojedinih država, a danas ih se sve više dovodi u svezu s određenim političkim, ekonomskim i socijalnim pravima. U hrvatskom pravnom poretku prokreativna prava izvire iz međunarodnih ugovora koji obvezuju Hrvatsku te niza hrvatskih zakona, a Ustav samo posredno štiti onaj dio prokreativnih prava koji se odnosi na zaštitu prokreativnog zdravlja time što obvezuje državu da štiti majčinstvo, a to svakako podrazumijeva i odgovarajuću zaštitu za vrijeme trudnoće. Očekivane promjene koje proizlaze iz četiri prikazana nacrtu prijedloga zakona trebale bi osuvremeniti uređenje prokreativnih prava u Hrvatskoj.

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB  
GOD. 8 (1999),  
BR. 2-3 (40-41),  
STR. 315-344

MAGLIČIĆ, V.:  
PREGLED  
PROKREATIVNIH...

Pri izradi nacрта zakonskih prijedloga uvažavane su, uz spomenutu ustavnu odredbu o zaštiti majčinstva, i ustavne odredbe općenitog značenja o zaštiti privatnosti, obiteljskog života i dostojanstva, kao i temeljna ljudska prava utvrđena međunarodnim ugovorima koji obvezuju Hrvatsku (pravo na osnivanje obitelji, pravo na slobodno odlučivanje o rađanju, pravo na zaštitu žene za vrijeme trudnoće, pravo na edukaciju o planiranju obitelji). Uzimana su u obzir postojeća iskustva i u Hrvatskoj i u svijetu, te argumenti i načela prihvaćena prilikom uređenja istih odnosa u drugim državama posljednjih godina. Jedan od takvih suvremenih standarda jest načelo obaviještenog pristanka na medicinski zahvat ili liječenje.

Osobito je potrebno novo uređenje postupaka medicinski pomognute oplodnje, tj. postavljanje jasnih načela i granica. Svrha tih postupaka ostaje pomoć neplodnom paru, a ne otvaranje mogućnosti za trgovinu ljudskim spolnim stanicama (neoplođenim ili oplodnim), njihova uporaba za raznovrsna istraživanja koja nisu vezana uz liječenje, ili za kreiranje potomstva po želji. Nacrt prijedloga zakona o dobrovoljnoj sterilizaciji pojačava zaštitu osobe koja nije u stanju sama podnijeti zahtjev, ali i onoj koja to jest omogućuje da konačnu odluku donese nakon što bude upoznata sa svim relevantnim podacima. Nacrt prijedloga zakona o prekidu trudnoće uvodi obvezno savjetovanje, no predstavlja i jasan stav o neprihvatljivosti zahtjeva za potpunom zabranom pobačaja ili njegovom vrlo restriktivnom primjenom.

Ključna uloga ipak – iako to na prvi pogled ne mora biti očito – zapravo pripada Nacrtu zakona o zdravstvenim i zdravstveno-odgojnim mjerama u planiranju obitelji te njegovim provedbenim propisima, pod pretpostavkom da budu dosljedno primjenjivani. Ti bi propisi trebali pridonijeti podizanju zdravstvene i spolne kulture čitavog stanovništva, promicati odgovorno spolno ponašanje žene i muškarca u planiranju obitelji, odgovorno roditeljstvo, te posredno utjecati na smanjenje broja prekida trudnoća.

Kad i ako nacrti postanu dijelom hrvatskog pravnog uređenja, već postojeća osnova za poštovanje prokreativnih prava bit će upotpunjena i njezina će kakvoća dobiti novu dimenziju. No, jasno je da samo normativno uređenje malo znači bez prave volje za njegovim ozbiljenjem u svakodnevnom životu. Prije svega, učinkovitost pojedinih prava ovisi o njihovoj povezanosti s drugim pravima koja ih upotpunjuju. Tako na primjer sloboda odluke o tome hoće li žena u teškoj materijalnoj situaciji tražiti prekid trudnoće ovisi o tome hoće li moći računati na otpljivu pomoć države ako se odluči roditi, ili će se, naprotiv, dovesti u situaciju da ostane bez ionako slabo plaćenog posla koji joj osigurava barem minimum sredstava potrebnih da uzdržava djecu koju već ima. Općenito je

nužno istinsko poštovanje čitavog niza ljudskih prava koja su temelj za razvitak takvih društvenih odnosa u kojima će i ostvarivanje prokreativnih prava (na najbolji mogući način) biti samo po sebi razumljivo.

Ovaj sumarni prikaz zadržava se na razini načela i temeljnih prava u sferi ljudske prokreacije, ne upuštajući se u razmatranje pojedinih iznimno konfliktnih pitanja od kojih svako zaslužuje produbljenu analizu. Njegova je svrha izložiti tek temeljne postavke, odnosno odrediti kontekst u kojem se dalje mogu razvijati rasprave o pojedinim segmentima.

---

## BILJEŠKE

<sup>1</sup> *Narodne novine* br. 18/1978.

<sup>2</sup> U pripremi ovog teksta rabljeni su nacrti (s pratećim materijalima – ocjenom stanja i obrazloženjima) iz veljače 1996. godine, tj. posljednja službena verzija koju su do nastanka ovog teksta dobili članovi stručne skupine koja je izradila nacрте.

<sup>3</sup> Najčešće se rabi pojam *reprodukcija* (reproduktivna prava, medicinski pomognuta reprodukcija, reproduktivne tehnologije), no njemu u našoj pravnoj literaturi opravdano prigovara Mira Alinčić ističući da se sposobnost obnavljanja ljudske vrste ne može svesti na reprodukciju. Stoga zagovara uporabu pojma prokreacija, pozivajući se na tumačenje ta dva pojma u Klaićevu *Velikom rječniku stranih riječi* (prokreacija se definira kao stvaranje i rađanje potomstva, a reprodukcija kao biološko rasplodivanje). – v. M. Alinčić, *Regulacija medicinski potpomognute prokreacije*, u: Alinčić, M. Bakarić, A. Hrabar, D.: *Obiteljsko pravo I, Suvremene tendencije*, Pravni fakultet u Zagrebu, Zagreb, 1992, str. 22. Također u *Webster's Encyclopedic Unabridged Dictionary of English Language* (Gramercy Books, New York Avenel, 1996) u pojašnjenju pojma *reproduction* govori se samo o obnavljanju životinjskih i biljnih vrsta.

<sup>4</sup> U *Planu djelovanja* rabljen je izraz reproduktivna prava, ali u skladu s objašnjenjem navedenim u bilj. 3 u ovom tekstu bit će rabljen pojam prokreativna prava. Za tekst tog dokumenta v. *The Beijing Declaration and The Platform for Action*, Fourth World Conference on Women, Beijing, China, 4-15 September 1995, United Nations, New York, 1996, odjeljak 95. i 96., str. 58 – 59

<sup>5</sup> Prokreativno zdravlje je u *Pekinškom planu djelovanja* (odjeljak 94) definirano kao stanje sveukupne psihičke, mentalne i socijalne dobrobiti, a ne puka odsutnost bolesti, i to glede čitavog reproduktivnog sustava, odnosno svih njegovih funkcija i procesa. Navodi se da to podrazumijeva postojanje zadovoljavajućeg i sigurnog spolnog života te reproduktivne sposobnosti, kao i slobodu odlučivanja o tome želi li osoba, kada i koliko djece imati. S tim u svezi moraju joj stajati na raspolaganju informacije o planiranju obitelji te sigurne, učinkovite, prihvatljive i financijski dostupne metode planiranja obitelji između kojih može slobodno izabrati, kao i sve ostale metode reguliranja plodnosti koje nisu protuzakonite, također uz mogućnost izbora. Država se jednako tako treba pobrinuti da odgovarajuće zdravstvene službe pružaju najbolju moguću skrb kako bi trudnoća i porođaj protekli sigurno te kako bi se rodilo zdravo dijete. – op. cit. u bilj. 4, str. 58

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB  
GOD. 8 (1999),  
BR. 2-3 (40-41),  
STR. 315-344

MAGLIČIĆ, V.:  
PREGLED  
PROKREATIVNIH...

<sup>6</sup> V. Ibler, Vladimir: *Rječnik međunarodnog javnog prava*, Informator, Zagreb, 1987, str. 207

<sup>7</sup> Čl. 16. st. 1. Opće deklaracije o ljudskim pravima, u: *Human Rights Sixty Major Global Instruments*, ur. W. E. Langely, McFarland & Co., Jefferson/North Carolina, London, 1992, str. 4. U vrijeme usvajanja *Opće deklaracije* to je pravo podrazumijevalo da se dvije osobe koje žele sklopiti brak i imati djecu ne smije u tome ograničavati, primjerice zbog toga što nisu iste rase ili vjere. Pravo na osnivanje obitelji danas dobiva i šire značenje, interpretacijom u svjetlu napretka medicinske znanosti. U tom smislu trebala bi paru koji zbog zdravstvenih teškoća nije u mogućnosti postići začće spolnim odnosom biti dostupna medicinska pomoć, u skladu s postignutim stupnjem medicinskih spoznaja i metoda, ali i zakonima koji uvažavaju određene etičke dvojbe i zaštitu određenih prava drugih osoba. Dvojbeno je, međutim, a ima sve više takvih zahtjeva, treba li takvo pravo postojati i u korist homoseksualnih parova ili osoba bez partnera, iako bi one inače mogle prirodnim putem imati dijete, no zbog svojeg životnog izbora nisu u situaciji da to ostvare. Kod žena ponajprije dolazi u obzir postupak osjemenjivanja darovanim sjemenom, dok bi za muškarce primjena medicinski pomognute prokreacije došla u obzir jedino na način da dijete rodi surogatna majka koja bi bila oplodena sjemenom jednog od homoseksualnih partnera. Protiv takvih težnji ističu se prije svega prava djeteta. Sve odluke koje se tiču djece, bilo kad je riječ o donošenju propisa ili primjeni već postojećih, moraju prije svega voditi računa o najboljem interesu djeteta kao dominantnom čimbeniku. – v. čl. 3. Konvencije o pravima djeteta iz 1989. (Hrvatska je ugovorna stranka. – v. *Službeni list SFRJ* – Međunarodni ugovori, br. 15/1990., *Narodne novine* – Međunarodni ugovori, br. 12/1993).

<sup>8</sup> Čl. 25. st. 2. Opće deklaracije o ljudskim pravima (v. bilj. 7).

<sup>9</sup> Ibler, V., op. cit. u bilj. 6, str. 207; Deklaracija, međutim, može sadržavati i već postojeće međunarodno pravo, ako su njom kodificirana pravila međunarodnog običajnog prava. Moguć je i obrnuti tijek, naime da načela određene deklaracije ili rezolucije s vremenom prerastu iz moralne obveze u običajno pravo. – v. Andrassy, Juraj – Bakotić, Božidar – Vukas, Budislav: *Međunarodno pravo 1*, Školska knjiga, Zagreb, 1995., str. 22. Međunarodni ugovor je svaka vrsta pismenog i usmenog sukladnog očitovanja najmanje dvaju subjekata međunarodnog prava kojim oni namjeravaju izazvati učinke predviđene međunarodnim pravom. – Ibler, V., op. cit. u bilj. 6, str. 164

<sup>10</sup> Hrvatska je ugovorna stranka Konvencije (*Narodne novine* – Međunarodni ugovori, br. 18/1997).

<sup>11</sup> Oba pakta obvezuju Hrvatsku (*Službeni listu SFRJ* – Međunarodni ugovori, br. 7/1971, *Narodne novine* – Međunarodni ugovori, br. 12/1993).

<sup>12</sup> Konvencija obvezuje Hrvatsku (*Službeni list SFRJ* – Međunarodni ugovori, br. 11/1981, *Narodne novine* – Međunarodni ugovori, br. 12/1993).

<sup>13</sup> Ovo pravo ne spominje se, međutim, prvi put u *Ženskoj konvenciji. Rezolucijom Opće skupštine Ujedinjenih naroda o rastu populacije i ekonomskom razvoju* 1966. godine istaknuto je načelo slobode odlučivanja o veličini obitelji. Zatim je 1968. ta sloboda formulirana kao ljudsko pravo u *Konačnom aktu Teheranske konferencije UN o ljudskim pravima*, i to sa sadržajem koji je kasnije preuzet u *Žensku konvenciju*. *Žen-*

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB  
GOD. 8 (1999),  
BR. 2-3 (40-41),  
STR. 315-344

MAGLIČIĆ, V.:  
PREGLED  
PROKREATIVNIH...

*ska konvencija* otišla je, međutim, i korak dalje. Njezini su tvorci, uz ravnopravnost i zajedničku odgovornost žene i muškarca pri odlučivanju o rađanju, željeli postići i podjelu odgovornosti glede skrbi za djecu. Stoga je određena obveza država da osiguraju da obiteljski odgoj obuhvaća i pravilno shvaćanje društvene zadaće majčinstva te priznanje zajedničke odgovornosti muškaraca i žena u podizanju i razvoju djece (čl. 5. b.). *Konvencija UN o pravima djeteta* (v. bilj. 7) određuje pak da izobrazba djeteta treba biti usmjerena njegovoj pripremi za odgovoran život u slobodnom društvu u duhu, između ostalog, jednakosti spolova (čl. 29. st. 1. toč. d). To valja shvatiti i u smislu pripreme za preuzimanje jednake odgovornosti glede spolnosti i podizanja djece.

<sup>14</sup> V. bilj. 4

<sup>15</sup> Znatan dio tih ciljeva inače ponavlja zaključke donesene 1994. u Kairu, na *Međunarodnoj konferenciji o populaciji i razvitku*.

<sup>16</sup> *Convention for the protection of human rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine*, Oviedo, 4. 4. 1997. Council of Europe, ETS No. 164; v. u: *Human Rights Law Journal*, Vol. 18, No. 1-4, 1997, str. 135 – 151. Do 7. 10. 98. potpisale su je 24 države (Hrvatska nije među njima), a ratificirale 3. Da bi stupila na snagu potrebno je 5 ratifikacija. v. Council of Europe, Treaties – <http://www.coe.fr/tablconv/164t.htm>.

<sup>17</sup> Zakonski zastupnik, odnosno nadležno tijelo također mora biti upoznato sa svim relevantnim okolnostima (prirodom, posljedicama i rizicima intervencije).

<sup>18</sup> Samo u hitnim slučajevima, kad nije moguće pribaviti odgovarajući pristanak, dopušteno je izvršiti odmah medicinski nužne zahvate, u korist zdravlja konkretne osobe (čl. 8), na primjer, ako bi trudna žena stradala u prometnoj nesreći i bila bi bez svijesti, a da se spasi njezin život bilo bi hitno potrebno izvršiti prekid trudnoće.

<sup>19</sup> Od čega se iznimno može odstupiti kad je to određeno zakonom u interesu javne sigurnosti, sprečavanja kaznenog djela, zaštite javnog zdravlja ili zaštite prava i sloboda drugih osoba (čl. 26).

<sup>20</sup> Iznimke od toga mogu se propisati jedino za iznimne slučajeve, u interesu bolesnika (čl. 10. st. 3).

<sup>21</sup> Pročišćeni tekst Ustava RH objavljen je u *Narodnim novinama* br. 8/1998.

<sup>22</sup> Čl. 272. Ustava SRH, *Narodne novine* br. 8/1974.

<sup>23</sup> Slična odredba njemačkog ustava dugo je bila temelj restriktivnih propisa o prekidu trudnoće, da bi 1993. Ustavni sud s jedne strane ostao pri načelu zaštite "nerođenog života" od kojeg je odstupanje prihvatljivo samo u iznimno otegotnim okolnostima za ženu, ali s druge strane je konstatirao da država u obavljanju svoje zaštitne zadaće može kaznenopravnu sankciju zamijeniti obveznim savjetovanjem. – Lane Scheppele, Kim: *Constitutionalizing Abortion*, u: *Abortion Politics*, Githens, Marianne – McBride Stetson, Dorothy (ur.), Routledge, New York – London, 1996, str. 38 – 41

<sup>24</sup> Bez privole ispitanika osobni se podaci mogu prikupljati, obrađivati i upotrebljavati samo uz uvjete određene zakonom. Zakonom se

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB  
GOD. 8 (1999),  
BR. 2-3 (40-41),  
STR. 315-344

MAGLIČIĆ, V.:  
PREGLED  
PROKREATIVNIH...

uređuje zaštita podataka te nadzor nad djelovanjem informatičkih sustava u državi. Zabranjena je uporaba osobnih podataka suprotna utvrđenoj svrsi njihova prikupljanja (čl. 37. Ustava RH).

<sup>25</sup> Međunarodni ugovori koji su sklopljeni i potvrđeni u skladu s Ustavom i objavljeni, a koji su na snazi, čine dio unutarnjega pravnog poretka Republike Hrvatske, a po pravnoj su snazi iznad zakona (čl. 134. Ustava RH). Svi ti ugovori, osim Europske konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda, kojoj je Hrvatska pristupila 1997. godine, obvezivali su SFRJ, a Hrvatska je njihovom strankom postala notifikacijom o sukcesiji te je obvezuju od 8. listopada 1991. godine.

<sup>26</sup> *Konvencija o pravima djeteta* (v. bilj. 7) posredno je bitna za uređenje prokreativnih prava utoliko što se prava djeteta moraju uzimati u obzir u onoj mjeri u kojoj na njih utječe ostvarivanje prokreativnih prava. Ta konvencija također obvezuje Hrvatsku od 8. listopada 1991.

<sup>27</sup> Odjeljak 297. *Pekinškog plana djelovanja* (v. bilj. 4)

<sup>28</sup> Nacionalna politika Republike Hrvatske za promicanje jednakosti, Povjerenstvo Vlade RH za pitanja jednakosti (ur. Musulin, Marina i Kos, Vesna), a.n., str. 25-30

<sup>29</sup> *Narodne novine* br. 1/1997.

<sup>30</sup> To bi, uostalom, bilo u skladu sa čl. 11. st. 1. f *Ženske konvencije* kojim je utvrđeno pravo na zdravstvenu zaštitu u svezi s uvjetima rada i na zaštitu na radu, uključujući i zaštitu prokreativne funkcije.

<sup>31</sup> Riječ je o odredbama sličnim onima iz Konvencije o ljudskim pravima i bioetici, pa prihvaćanje te konvencije ne bi za hrvatsko pravo predstavljalo uvođenje bitno novih rješenja.

<sup>32</sup> Ako je riječ o osobi nesposobnoj da donese takvu odluku, ovlaštene su je donijeti članovi njezine obitelji ili drugi bliži srodnici, odnosno skrbnik. Traženje pristanka, odnosno suglasnosti, nije obvezno kad je intervenciju potrebno izvršiti bez odlaganja, jer bi u protivnom bio ugrožen život i zdravlje građanina ili bi nastala trajna oštećenja.

<sup>33</sup> Suglasnost za osobu koja nije sposobna donijeti takvu odluku daju članovi njezine obitelji ili drugi bliži srodnici, odnosno skrbnik, osim u slučaju neodgodive medicinske intervencije.

<sup>34</sup> Prednost pri primjeni na određenu situaciju ima propis koji uređuje upravo tu situaciju (*lex specialis*, u ovom slučaju ZZM), i onda kad je propis opće naravi (*lex generalis*, u ovom slučaju ZZZ) donesen kasnije.

<sup>35</sup> Zanimljiva je pretpostavka da je pretjerano velik broj poroda carskim rezom, i u nerazvijenim i u razvijenim zemljama, između ostalog posljedica nedosljedne uporabe instituta obaviještenog pristanka (*informed consent*). – Cook, Rebecca J.: *International Human Rights and Women's Reproductive Health*, u: Peters, Julie – Wolper, Andrea (ed.), *Women's Rights Human Rights (international feminist perspectives)*, Routledge, New York – London, 1995, str. 258

<sup>36</sup> *Narodne novine* br. 38/1995.

<sup>37</sup> *Narodne novine* br. 73/1997.



DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB  
GOD. 8 (1999),  
BR. 2-3 (40-41),  
STR. 315-344

MAGLIČIĆ, V.:  
PREGLED  
PROKREATIVNIH...

<sup>38</sup> U materijalu Ministarstva zdravstva uz Nacrt prijedloga zakona o zdravstvenim i zdravstveno-odgojnim mjerama u planiranju (v. bilj. 2) kao jedna od posljedica donošenja tog zakona predviđa se "smanjenje broja prekida trudnoće, a posebice nestanak prekida trudnoće kao načina planiranja obitelji".

<sup>39</sup> Ujedno su uz NZZZOM pripremljeni i nacrti nekoliko provedbenih propisa. Riječ je o četiri programa zdravstvenih i zdravstveno-odgojnih mjera u planiranju obitelji (u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, za školsku djecu i mladež, za mladež u đačkim i studentskim domovima, u svezi s uvjetima rada) i o Pravilniku o zdravstvenoj zaštiti učenika osnovnih i srednjih škola.

<sup>40</sup> Zdravstvena zaštita i praćenje tjelesnog razvoja i duševnog sazrijevanja djece i mladeži, redovito praćenje zdravlja spolnog sustava žene i muškarca radi pravodobnog otkrivanja i liječenja poremećaja i bolesti, zdravstvena zaštita žene tijekom trudnoće i poroda, zaštita zdravlja žene i muškarca u svezi s uvjetima rada i stanovanja, primjena primjerenih načina i postupaka planiranja potomstva, sprečavanje te otkrivanje i liječenje neplodnosti, sprečavanje, rano otkrivanje i liječenje spolno prenosivih bolesti te poduzimanje drugih mjera koje omogućuju rađanje zdravog potomstva.

<sup>41</sup> Upoznavanje s osnovama ljudske reprodukcije, razvijanje odgovornog odnosa prema spolnosti u skladu s dobi, upoznavanje s načinima planiranja potomstva, poduka o spolno prenosivim bolestima i o njihovu sprečavanju (kao dio redovitog školskog programa u čijem provođenju će sudjelovati i roditelji).

<sup>42</sup> Potreba razvitka zdravstvenih usluga u tom smislu jedan je od ciljeva istaknutih u *Pekinškom planu djelovanja*, kako je već rečeno supra, pod 2.6.

<sup>43</sup> To formulacija čl. 8. ZZM ("bez obzira na godine života sterilizirati se može...") omogućuje.

<sup>44</sup> Ovu odredbu treba tumačiti na način da zakonski zastupnik podnosi zahtjev za osobu potpuno lišenu poslovne sposobnosti. Osoba djelomično lišena poslovne sposobnosti može, naime, samostalno ostvarivati prava i interese koji se tiču njezina osobnog stanja (čl. 212. st. 4. Zakona o braku i porodičnim odnosima, *Narodne novine* br. 51/1989). Slično rješenje proizlazi i iz čl. 182. st. 2. Obiteljskog zakona (*Narodne novine* br. 162/1998). Osoba djelomično lišena poslovne sposobnosti zahtjev će podnijeti sama, osim ako je sud odlukom o djelomičnom lišenju poslovne sposobnosti odredio da nije sposobna samostalno davati izjave koje se tiču osobnih stanja. Obiteljski zakon primjenjivat će se od 1. srpnja 1999. godine, tj. tada će zamijeniti Zakon o braku i porodičnim odnosima. Kad zahtjev podnosi skrbnik kao zakonski zastupnik, on mora za podnošenje zahtjeva za sterilizaciju imati odobrenje centra za socijalnu skrb, jer je riječ o važnijoj mjeri u pogledu osobe štíćenika (čl. 214. u svezi sa čl. 202. toč. 3. Zakona o braku i porodičnim odnosima). Slično određuje i čl. 167. Obiteljskog zakona. Podneske koji se tiču važnijih mjera glede osobe, osobnog stanja ili zdravlja štíćenika moći će skrbnik podnijeti samo uz odobrenje centra za socijalnu skrb.

<sup>45</sup> Pravnoj sigurnosti, odnosno zaštiti pojedinca od eventualnih zloporaba trebala bi ubuduće pridonijeti i odredba NZDS da zahtjev mora biti podnesen u pisanom obliku. Boljoj zaštiti poslovno nes-

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB  
GOD. 8 (1999),  
BR. 2-3 (40-41),  
STR. 315-344

MAGLIČIĆ, V.:  
PREGLED  
PROKREATIVNIH...

posobne osobe pridonijet će i odredba temeljem koje bi, uvijek kada zahtjev bude podnio zakonski zastupnik, bilo potrebno da provođenje postupka odobri povjerenstvo. Naprotiv, čl. 13. ZZM koji se odnosi na slučajeve u kojima odlučuje komisija ne obuhvaća slučaj kad zahtjev postavi zakonski zastupnik osobe koja je navršila 35 godina.

<sup>46</sup> Tako se navodi u "Objašnjenju odredbi Prijedloga nacrtu zakona o dobrovoljnoj sterilizaciji" (v. bilj. 2).

<sup>47</sup> Upozorava se da zdravstvene ustanove ne prijavljuju uredno podatke o izvršenim zahvatima. – Podaci iz Obrazloženja NZDS (v. bilj. 2).

<sup>48</sup> Ako se gleda svjetska populacija, 18 posto parova odlučuje se za sterilizaciju (u 13 posto slučajeva žene, a u 5 posto slučajeva muškarci). Taj tip sprečavanja neželjenog začeća najčešći je u Kini, Indiji, SAD-u, Velikoj Britaniji i Nizozemskoj. U SAD-u je primjerice 1987. tu metodu odabrala trećina parova (19 posto žena i 14 posto muškaraca). Dobna granica nakon koje se osoba može slobodno (neovisno o bilo kakvim drugim, dodatnim okolnostima) odlučiti na sterilizaciju najčešće je navršenih 25 godina. – Ti podaci izneseni su u "Ocjeni stanja" koja je dio priloga uz NZDS (v. bilj. 2).

<sup>49</sup> U posljednje se vrijeme javlja sve više zahtjeva da se pravo na pomoć obiteljima s uzdržavanom djecom uvjetuje podvrgavanjem dugotrajnoj metodi kontracepcije ili sterilizacije. – Blake, Meredith: Welfare and Coerced Contraception: Morality Implications of State Sponsored Reproductive Control, *University of Louisville Journal of Family Law*, Vol. 34, 1995-96, No. 2, str. 334 – 344

<sup>50</sup> Tijekom sedamdesetih i početkom osamdesetih godina registriran je znatan broj slučajeva u kojima su žene, u pravilu siromašne, iz manjinskih etničkih skupina s većim brojem djece te korisnice prava na socijalnu pomoć, bile sterilizirane na prijevazu, ili nakon što su dale pristanak a da nisu bile upućene u pravu narav zahvata, ili su pak "pristanak" dale u nuždi. O sustavnom provođenju sterilizacije na indijanskom stanovništvu sedamdesetih godina dosta pak govori podatak da su u jednom plemenu sterilizirane sve žene čije je podrijetlo bilo isključivo indijansko. – v. Blake, M., op. cit. u bilj. 49, str. 312 – 317

<sup>51</sup> Može li se ovim zakonom doista smanjiti broj pobačaja vrlo je dvojbeno. Taj je cilj znatno primjereniji NZZZOM.

<sup>52</sup> Na žalost, činjenica je da se pobačaj često rabi baš kao "metoda planiranja obitelji" tamo gdje je stupanj edukacije stanovništva o spolnom zdravlju, prokreativnim funkcijama i kontracepciji nizak, odnosno gdje sredstva kontracepcije nisu dosta dostupna. U takvim slučajevima deklarativna odredba ne znači ništa. Mora je pratiti realna alternativa – a nju bi trebala osigurati djelotvorna primjena ZZ-ZOM, ali i drugih propisa (Zakona o zdravstvenoj zaštiti, Zakona o radu, Zakona o dječjem doplatku itd.).

<sup>53</sup> Neovisno o tim pretpostavkama i odgovarajućim odredbama o samom postupku, čl. 25. ZZM određuje da se prekid trudnoće može izvršiti kad prijeti neposredna opasnost za život i zdravlje trudne žene, ili kad je prekid trudnoće već započeo.

<sup>54</sup> Provodile bi ga ovlaštene osobe koje rade u području zdravstva,

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB  
GOD. 8 (1999),  
BR. 2-3 (40-41),  
STR. 315-344

MAGLIČIĆ, V.:  
PREGLED  
PROKREATIVNIH...

socijalne skrbi ili u vjerskim zajednicama. Savjetnik bi jednokratno i individualno savjetovanje kojem bi, ako to žena bude željela, mogao prisustvovati bračni ili izvanbračni drug, morao provesti u roku od tri dana od podnošenja prijave. Savjetovanju maloljetne osobe prisustvovao bi i roditelj, odnosno skrbnik.

<sup>55</sup> U takvim slučajevima o zahtjevu bi, kao i do sada, odlučivalo povjerenstvo.

<sup>56</sup> Čl. 20. st. 1. i čl. 16. ZZM.

<sup>57</sup> Zakonom o braku i porodičnim odnosima (v. bilj. 44) određeno je da: Roditelji imaju pravo i dužnost brinuti se o životu i zdravlju svoje maloljetne djece. (čl. 69. st. 1). Zasnivanjem odnosa posvojenja posvojitelj stječe prava i dužnosti roditelja (čl. 158. i 162). Skrbnik maloljetnog štitećenika dužan se, kao roditelj, savjesno brinuti o njegovim osobnim interesima, a osobito o zdravlju (čl. 200). Skrbnik važnije mjere u pogledu osobe maloljetnika može poduzimati samo s odobrenjem centra za socijalnu skrb (čl. 202). Tim odredbama sadržajno odgovaraju odredbe čl. 91, 142. i 146, 178. st. 2. i 179. toč. 2. Obiteljskog zakona (v. bilj. 44).

<sup>58</sup> Čl. 12. *Konvencije o pravima djeteta* (v. bilj. 7).

<sup>59</sup> Prednost pri primjeni na određenu situaciju ima *lex specialis* (ZZM), a ne *lex generalis* (ZZZ). – v. bilj. 34

<sup>60</sup> V. bilj. 44

<sup>61</sup> To su još Austrija, Albanija, Belgija, Bugarska, Češka, Danska, Francuska, Grčka, Nizozemska, Njemačka, Norveška, Rusija, Slovačka, Slovenija, Švedska, Turska, Ukrajina. – Podaci iz *Obrazloženja* NZPT, v. bilj. 2.

<sup>62</sup> Podaci iz *Obrazloženja* NZPT (vi. bilj. 55) i Lane Scheppele, K., op. cit. u bilj. 23, str. 35 – 42 i Githens, Marianne: *Reproductive Rights and the Struggle with Change in Eastern Europe*, u: *Abortion Politics*, Githens, Marianne – McBride Stetson, Dorothy (ur.), Routledge, New York – London, 1996, 55 – 67

<sup>63</sup> Što se pokazalo u Sovjetskom Savezu tridesetih godina., u Francuskoj i Njemačkoj tijekom Drugoga svjetskog rata, te u Rumunjskoj od 1966-1989. – v. Cook, R. J., op. cit. u bilj. 35 str. 262 i Githens, M., op. cit. u bilj. 62, str 65 – 66

<sup>64</sup> Prema procjeni Svjetske zdravstvene organizacije, svake godine zbog uzroka povezanih s trudnoćom umire pola milijuna žena. Od toga je 25 – 50 posto smrti rezultat pobačaja izvršenih u lošim uvjetima. Uzroci se pripisuju nedostatku odgovarajućih ustanova za planiranje obitelji, odnosno odgovarajućih postupaka i postupanja u slučajevima komplikacija pri prekidu trudnoće (pobačaju). – Cook, R.J., op. cit. u bilj. 35, str. 256 – 257

<sup>65</sup> U Nizozemskoj je 1987. godine na 1000 žena u reproduktivnoj dobi bilo samo 5 legalnih prekida trudnoće, za razliku primjerice od Sovjetskog Saveza koji ih je iste godine imao 112 – Cook, R. J., op. cit. u bilj. 35, str. 262

<sup>66</sup> ZZM osjemenjivanje određuje kao oblik medicinske pomoći bračnom paru koji bez takve intervencije ne može ostvariti želju za potomstvom. Kad god je to moguće, primjenjuje se za osjemenjivanje sjeme muža (homologna inseminacija). Tek ako nije moguće na taj

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB  
GOD. 8 (1999),  
BR. 2-3 (40-41),  
STR. 315-344

MAGLIČIĆ, V.:  
PREGLED  
PROKREATIVNIH...

način postići trudnoću, može se upotrijebiti sjeme drugog muškarca (heterologna inseminacija). Za provođenje postupka darovanim sjemenom potreban je pristanak muža (čl. 30. i 33. st. 2. ZZM).

<sup>67</sup> Kao postupke oplodnje uz medicinsku pomoć NZOMP određuje unutarstajesnu oplodnju (unošenjem sjemena u spolne organe žene te unošenjem jajnih stanica ili jajnih stanica sa sjemenom u spolne organe žene), izvanstajesnu oplodnju (spajanjem jajnih stanica i sjemenskih stanica izvan tijela žene, odnosno unošenjem oplodjenih jajnih stanica u maternicu ili jajovod žene) te pohranjivanje (kao jedna etapa u postupku, s time da su pohranjene stanice namijenjene oplodnji) neoplodjenih i oplodjenih jajnih stanica i sjemenskih stanica.

<sup>68</sup> Odredba da se medicinska pomoć pruža "bračnim i izvanbračnim drugovima koji su zasnovali životnu zajednicu sukladno odredbama posebnog zakona" ponuđena je u NZOMP kao alternativa odredbi prema kojoj se pomoć pruža samo bračnim drugovima.

<sup>69</sup> Tako je primjerice u Norveškoj (Zakon o primjeni biotehnologije u medicini, 1994), Danskoj (Zakon o pomognutoj reprodukciji, 1997), Francuskoj (Zakon o bioetici, 1994) – v. Halvorsen, Marit: Norway - The Act Relating to the Application of Biotechnology in Medicine with Particular Regard to Questions in Family Law, u: *The International Survey of Family Law 1996*, Bainham, Andrew (ur.), The International Society of Family Law, str. 325; Nielsen, Linda-Kronborg, Annette: Denmark – Legislation on Assisted Reproduction, Reports on Adoption, the Family Principle and Blessing Registered Partnerships, u: *The International Survey of Family Law 1996*, Bainham, Andrew (ur.), op. cit., str. 136; Furkel, Françoise: Die französischen Gesetz über Bioethik vom 29. Juli 1994 und ihr Einfluss auf das Kindschaftrrecht, *Zeitschrift für das gesamte Familienrecht*, 13/1996, str. 773.

<sup>70</sup> Izričito to pitanje uređuje kao NZOMP npr. i francusko (Furkel, E., op.cit. u bilj. 69, str. 773) te dansko pravo (Nielsen, L. – Kronborg, A., op. cit. u bilj. 69, str. 137). No i tamo gdje nema izričite odredbe, kao u ZZM, takav zaključak proizlazi iz okolnosti da je postupak namijenjen samo paru koji zbog neplodnosti nije u stanju postići začće spolnim odnosom, dakle dok njihov odnos postoji.

<sup>71</sup> V. bilj. 7

<sup>72</sup> U postupcima u kojima se provodi unutarstajesna oplodnja unošenjem sjemena u spolne organe žene. – v. bilj. 67

<sup>73</sup> Odredbama o korištenju darovanog sjemena štiti se, između ostalog, poštovanje privatnosti svih zainteresiranih osoba te zaštita zdravlja žene i djeteta. Temeljem članka 24. Konvencije o pravima djeteta (v. bilj. 7) dijete ima pravo na stjecanje najviše moguće razine zdravlja. Stoga iznimno oprezno treba postupati s darovanim sjemenom, kako njegova uporaba ne bi izazvala štetne posljedice za zdravlje očekivanog djeteta. U skladu s Konvencijom o pravima djeteta, ono će nakon punoljetnosti imati pravo na obavijesti o darovatelju sjemena i na uvid u upisnik o darovateljima, a njegov zakonski zastupnik uz odobrenje suda, ako za to postoji izniman i medicinski opravdan razlog.

<sup>74</sup> U vezi s tim pitanjem osobito su se razbuktale rasprave i sporovi u

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB  
GOD. 8 (1999),  
BR. 2-3 (40-41),  
STR. 315-344

MAGLIČIĆ, V.:  
PREGLED  
PROKREATIVNIH...

Sjedinjenim Američkim Državama. Potpuno strano kontinentalnoeuropskom pravnom sustavu, američki pravници skloni su raspravljati o pitanju vlasništva nad vlastitim sjemenom, odnosno jajnim stanicama te oplodjenim jajnim stanicama. Uz to je sasvim uobičajena praksa trgovina jajnim stanicama i sjemenom. Dijelom je takvo stanje posljedica okolnosti da američki političari nisu zainteresirani za zakonsko uređenje ovog područja, bojeći se da bi izjašnjavanje o tom pitanju za njih moglo značiti pad popularnosti. – v. Long Collins, Jennifer: Hecht v. Superior Court: Recognizing a property Right in Reproductive Material, *University of Louisville Journal of Family Law*, Vol. 33, 1994-95, str. 661 – 684, i Huse, Stacey A.: The Need for Regulation in the Fertility Industry, *University of Louisville Journal of Family Law*, Vol. 35, 1996-97, str. 556 – 557. Europski zakonodavci, naprotiv, ovom području posvećuju znatnu pozornost i sve je više država koje su ga u novije vrijeme razmatrale i uredile.

<sup>75</sup> Sa spolnim stanicama će se morati postupati, odnosno provoditi ispitivanja na njima sukladno zahtjevima medicinske znanosti i iskuštva, i to samo za potrebe postizanja trudnoće.

<sup>76</sup> Na zahtjev liječnika ili (izvan)bračnih drugova etički odbor bolnice bit će dužan razmotriti okolnosti slučaja i pitanja koje zahtjev sadrži te će bolnica mišljenje etičkog odbora predložiti (izvan)bračnim drugovima.

<sup>77</sup> Član etičkog odbora bolnice koji je diplomirani pravnik stoga će ih upoznati s pravnim učincima pristanka prema propisima o oplodnji uz medicinsku pomoć i s obiteljskopравnim posljedicama oplodnje darovanim sjemenom.

<sup>78</sup> Pristanak će se moći povući te odustati od postupka sve dok sjeme, neoplođena ili oplodjena jajna stanica ne budu uneseni u tijelo žene. Međutim, NZOMP ujedno kao alternativu predlaže odredbu o povlačenju pristanka brisati.

## A Survey of Procreation Rights in the Croatian Legal System

Vesna MAGLIČIĆ  
Zagreb

The topic of the article is procreative rights considered in a broader sense as a certain system of values, including rights such as the right to establish a family without discrimination, the right to the protection of motherhood, the right to procreative health and adequate information on family planning, the right to medically assisted procreation. The first part of the paper represents in brief a review of the development of procreative rights in a system of international documents, through several selected documents relevant or that should become relevant for Croatian law. In the second part follows a survey of acts regulating rights associated with human procreation in the Croatian system of law, from the Constitution and international conventions, which are obligatory and according to legal power above law, to laws in several legal fields. In addition, several draft bills are presented

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB  
GOD. 8 (1999),  
BR. 2-3 (40-41),  
STR. 315-344

MAGLIČIĆ, V.:  
PREGLED  
PROKREATIVNIH...

which are soon expected to modernize the medical-legal aspect of procreation. Finally, the situation in Croatian law is examined from the viewpoint of standards set in previously presented international documents.

## Das Recht des Menschen auf Fortpflanzung – Übersicht einschlägiger Vorschriften im kroatischen Rechtssystem

Vesna MAGLIČIĆ  
Zagreb

Das Thema dieses Artikels ist das Recht des Menschen auf Fortpflanzung im weitesten Wortsinn, aufgefaßt als definiertes Wertesystem, das sämtliche Aspekte dieses Rechts umfaßt. Dazu gehören: das Recht auf Familiengründung ohne die Gefahr der Diskriminierung, das Recht auf geschützte Mutterschaft, das Recht auf Gesunderhaltung der Fortpflanzungsorgane sowie eine entsprechende Informierung über Familienplanung, das Recht auf ärztlich überwachte Befruchtung. Der erste Teil des Aufsatzes präsentiert in groben Zügen die Entwicklung des Rechts auf Fortpflanzung im Rahmen internationaler Akten, insbesondere anhand einiger ausgewählter Dokumente, die für das kroatische Rechtswesen relevant sind oder sich in Zukunft als relevant erweisen werden. Der zweite Teil gibt eine Übersicht der kroatischen Rechtsvorschriften zur Regelung der Rechts auf Fortpflanzung, angefangen mit der Verfassung und internationalen Abkommen, die verpflichtenden Charakter haben und gemäß ihrer Rechtskräftigkeit über dem Gesetz stehen, bis hin zu Gesetzen aus mehreren rechtlichen Bereichen. Präsentiert werden außerdem Gesetzesentwürfe zur baldigen Modernisierung des medizinisch-rechtlichen Aspekts der menschlichen Fortpflanzung. Abschließend folgt eine Untersuchung der kroatischen Rechtslage unter dem Aspekt der in den vorhergehend präsentierten internationalen Akten aufgestellten Standards.