

Др Гордана Б. Ковачек Стјанић, редовни професор
Универзитет у Новом Саду
Правни факултет у Новом Саду
g.kovacekstanic@pf.uns.ac.rs

ПРЕКИД КАСНЕ ТРУДНОЋЕ У ПРАВУ СРБИЈЕ И УПОРЕДНОМ ЕВРОПСКОМ ПРАВУ¹

Сажетак: Прекид касне трудноће изазива недоумице правне, али и медицинске, те етичке природе, с обзиром на развијеност плода и компликованост медицинске процедуре. Правни режим прекида касне трудноће обухвата посебне услове који треба да буду испуњени да би се касна трудноћа могла прекинути. Ради се о посвојању законом предвиђених индикација, те о посебној процедури која претставља добијање дозволе за прекид трудноће од законом одређеног тела. Универзална дефиниција касне трудноће не постоји у законским текстовима европских земаља. Ипак, граница од 24 недеље, као временски оквир после кога се трудноћа сматра касном наводи се у законодавству Холандије, те у литератури Велике Британије. Иако се не означава као касна трудноћа, у Чешкој Републици и Финској предвиђено је да је 24 недеља старости плода горња граница за прекид трудноће.

У домаћем праву разликује се прекид трудноће до 10 недеља када је он могућ по захтеву труднице, од 10 до 20 недеља када о прекиду одлучује конзултацијум лекара и од 20 недеља када о прекиду одлучује етички одбор. У домаћем праву није направљена разлика у пољубним индикацијама у зависности од висине трудноће. Аутор предлаже измену законских решења у том смислу, предлажући да се горња граница за прекид трудноће на захтев труднице, помери на 12 недеља, да се направи разлика у индикацијама које треба да постоје када се ради о трудноћи преко 12 недеља до 24 недеље и преко 24 недеље. Трудноћа преко 24 недеље би се ипак, сматрала касном трудноћом, која би се могла прекинути у заиста само изузетним ситуацијама.

Кључне речи: касна трудноћа, прекид, право Србије, упоредно европско право, индикације

¹ Рад је резултат истраживања на пројекту Правног факултета у Новом Саду „Теоријски и практични проблеми у стварању и примени права (ЕУ и Србија)“.

1. Увод

Прекид трудноће је једно до овлашћења у оквиру панирања породице у негативном правцу, са циљем да до рађања не дође. У свету постоје два супротстављена покрета, „pro life“ и „pro choice“. Први, позивајући се на право на живот и заштиту живота плода, има негативан став о прекиду трудноће, а други са аргументима који се позивају на право жене на репродуктивни избор, одобрава легализацију прекида трудноће.

Посебно питање представља прекид касне трудноће, који изазива недоумице правне, али и медицинске, те етичке природе, с обзиром на развијеност плода и компликованост медицинске процедуре. Правни режим прекида касне трудноће обухвата посебне услове који треба да буду испуњени да би се касна трудноћа могла прекинути. Ради се о постојању законном предвиђених индикација, те о посебној процедури која претпоставља добијање дозволе за прекид трудноће од законом одређеног тела.

2. Специфичности прекида касне трудноће у домаћем праву

У Србији је на снази Закон о поступку прекида трудноће у здравственој установи из 1995. године.² Законом се разликује прекид трудноће до 10 недеља старости плода, од 10 до 20 недеља старости плода, и преко 20 недеља старости плода. Дакле, Закон Србије не поставља горњу границу за прекид трудноће. На основу овакве правне регулативе, трудноћа преко 20 недеља старости плода може се сматрати касном трудноћом.

Законом је предвиђено да до 10 недеља старости плода трудница може да поднесе захтев за прекид трудноће, не наводећи разлоге за такву одлуку. Лекар има обавезу да утврди да ли постоји опасност нарушавања здравља жене због прекида трудноће (чл. 5/2 т. 3), а ако би се утврдило да би се прекидом трудноће теже нарушило здравље или угрозио живот жене, прекид трудноће се не може извршити (чл. 3). Осим тога, лекар специјалиста акушерства и гинекологије има обавезу да утврди старост трудноће; да прибави налазе о крвној групи трудне жене, РХ фактору и анамнестичке податке о ранијим болестима; да укаже жени на опасност и последице прекида трудноће; да упозна жену са методама и средствима заштите од нежељене трудноће (чл. 5).

² Закон о поступку прекида трудноће у здравственој установи, *Службени гласник РС* 16/95 и 101/2005. О прекиду трудноће више у: Зоран Поњавић, *Прекид њрудноће – њравни аспекти*, Београд, Крагујевац, 2007. Слободанка Константиновић Вилић, Милева Милосављевић, Невена Петрушић, *Аборијус, њравни, медицински и етички њрисииуј*, Ниш, 1999. Гордана Ковачек Станић, Критеријуми за либералност у регулисању прекида трудноће, *Зборник Правној факултета у Новом Саду*, 1995, Но. 1-3, стр. 163- 173.

Прекид трудноће после навршене десете недеље трудноће може се извршити само изузетно, ако постоје законом предвиђене индикације. Према важећем Закону, социјални разлози не представљају индикацију за прекид трудноће. Они су изостављени Законом из 1995. године, а до тада су били предвиђени ранијим Законом Србије.³ Треба приметити да су у Војводини социјалне индикације изостављене као индикације за прекид трудноће преко 10 недеља још 1978. године.⁴ Разлози за изостављање социјалних индикација су са једне стране, злоупотреба права на прекид трудноће, у смислу коришћења прекида трудноће у пракси као метода планирања породице⁵, а са друге стране неповољна демографска ситуација, која се огледа у негативном природном прираштају.⁶

Прекид трудноће се обавља у различитим здравственим установама у зависности од трајања трудноће. Тако, ако је трудноћа до 10 недеља, прекид се може обавити у дому здравља, односно лекарској ординацији, али под условом да ове установе имају организовану здравствену заштиту жена и хитну медицинску помоћ (чл. 10/3). Ако је трудноћа до 20 недеља обавља се у болници, односно здравственој установи која има болничку службу из гинекологије и акушерства, операциону салу и службу трансфузије крви (чл. 10/1). Ако је трудноћа преко 20 недеља обавља се у клиници, институту, клиничко-болничком центру или клиничком центру (чл. 10/2).

Правни режим прекида касне трудноће обухвата посебне услове који треба да буду испуњени да би се касна трудноћа могла прекинути. Која трудноћа се сматра касном трудноћом није дефинисано у домаћем законодавству о прекиду трудноће. Међутим, могло би се рећи да је у домаћем праву, трудноћа преко 20 недеља касна трудноћа јер се за прекид трудноће преко 20 недеља предвиђа добијање одобрења од посебног мултидисциплинарног тела који се назива етички одбор, а чије чланове именује Министарство здравља.

Да би се касна трудноћа могла прекинути, мора се утврдити постојање законом предвиђених индикација, предвиђена је посебна процедура, која обухвата добијање дозволе за прекид трудноће од законом одређеног

³ Закон о условима и поступку за одобрење прекида трудноће Србије, *Службени гласник РС* 29/79.

⁴ Закон о о условима и поступку за одобрење прекида трудноће Војводине, *Службени лист* 26/72, измене 9/78, чл.6.

⁵ Олга Цвејић Јанчић, Прекид трудноће као метод планирања породице, *Зборник Правног факултета у Новом Саду*, 1995 Но. 1-3, стр. 95-107.

⁶ Природни прираштај је у Србији негативан. У 2011. години стопа природног прираштаја је -5,2 промила. Стопа наталитета је 9,0 промила, а морталитета 14,2. У периоду од 2002. до 2011. број становника се смањило за 241 000. *Статистички годишњак Србије* 2012, стр. 25, 400.

тела. С обзиром на компликованост медицинске процедуре, те могућих негативних последица, одређује се које установе имају овлашћење да спроводе поступак прекида касне трудноће.

2.1. Временски оквир и индикације и за ѡрекид касне ѡрудноће

У домаћем праву су предвиђене индикације за прекид трудноће преко 10 недеља старости плода. То су следеће индикације: када се на основу медицинских индикација утврди да се на други начин не може спасити живот или отклонити тешко нарушавање здравља жене; када се на основу научно-медицинских сазнања може очекивати да ће се дете родити са тешким телесним или душевним недостацима (могу се означити као еугеничне индикације); када је до зачећа дошло извршењем кривичног дела - кривичноправне индикације (силовање, обљуба над немоћним лицем, обљуба над малолетним лицем, обљуба злоупотребом положаја, завођење и родоскрнављење). Дакле, не прави се разлика у индикацијама које треба да постоје када се ради о трудноћи од 10 до 20 недеља и трудноћи преко 20 недеља. Питање је да ли је овакав став законодавца оправдан или би требало на посебан начин регулисати индикације када се ради о касној трудноћи.

Посебно питање у вези са еугеничним индикацијама (када се на основу научно-медицинских сазнања може очекивати да ће се дете родити са тешким телесним или душевним недостацима) везано је за дијагностификовање генетских оштећења плода. Ово питање је постало посебно актуелно доношењем Закона о превенцији и дијагностици генетичких болести, генетички условљених аномалија и ретких болести 2015. године.⁷ У члану 34. се каже:

„Лекар је одговоран за штету родитељима детета које је рођено генетички оштећено, због повреде њиховог права да буду обавештени о здравственом стању детета пре рођења, како би тако информисани дали свој пристанак на даљи третман, односно како би слободно одлучили да ли желе да такву трудноћу доведу до краја или да је превремено из тих разлога прекину, а све у оквиру законом допуштених индикација за прекид трудноће.

Штета коју у том случају трпе родитељи састоји се из душевних болова услед дететове онеспособљености, генетички условљене болести и аномалије, коју нису очекивали и на коју због изосталих лабораторијских претрага и генетичких информација нису били упозорени.

Родитељи имају право на накнаду штете према општим правилима о одговорности за штету.”

⁷ Закон о превенцији и дијагностици генетичких болести, генетички условљених аномалија и ретких болести, *Службени Гласник РС* бр. 8/2015, познат као Зојин закон.

Ова одредба у пракси може довести до изузетно озбиљних последица нарочито када се ради о одговорности лекара. Наиме, могуће је очекивати судске потупке на основу ове законске одредбе, у којима ће лекар морати да докаже да, према општим правилима одговорности за штету, није одговоран због тога што није установио постојање генетички условљених болести и аномалија плода.

И у упоредноправној литератури се расправља о заштити живота и здравља нерођеног детета. Заштиту живота и здравља нерођеног детета у савременим условима омогућава напредак пренаталне медицине. У иностраној пракси постоје специфични имовински захтеви у вези с тим питањима. Ради се о захтевима за накнаду штете због живота или рођења детета са недостацима („*wrongful life*”, „*wrongful birth*”).⁸

2.2. *Постојање прекида касне трудноће*

Када се ради о прекиду касне трудноће у консултованим европским правима, па и домаћем, није довољно само мишљење о прекиду трудноће лекара који ће извршити прекид трудноће, него се тражи да се о постојању индикација за прекиду додатно изјасне други регистровани лекари или одређено тело.

У Србији, постојање услова за прекид трудноће до 10 недеља старости плода утврђује лекар специјалиста, између 10 и 20 недеља конзилијум лекара здравствене установе, а преко 20 недеља етички одбор здравствене установе. Етички одбор именује министарство надлежно за послове здравља, на предлог здравствене установе, на период од две године. Етички одбор чине: специјалиста из гинекологије и акушерства, специјалиста из педијатрије, специјалиста из неуропсихијатрије (психијатар), специјалиста из интерне медицине и дипломирани правник, који имају наставно звање професора медицинског, односно правног факултета или научни степен доктора медицинских, односно правних наука.⁹

У одређеним законодавствима се посебно предвиђа да жена треба да прође поступак саветовања пре извршења касног прекида трудноће (нпр. у Немачкој). У домаћем законодавству то није предвиђено законом, али се у пракси показало као врло значајно да жена добије информације о постојању индикација за прекид трудноће, о озбиљности индикација, а нарочито о последицама на живот и здравље нерођеног детета. Због тога је предложено

⁸ О томе више у: K. V. Lorio, *In Vitro Fertilization and Embryo Transfer*, *South-Western Law Journal* 5/82.

⁹ Регулисано Правилником о броју, саставу и начину рада етичког одбора у здравственој установи, *Службени гласник РС* 30/95, чл. 2. Аутор овог чланка је члан Етичког одбора Клиничког центра Војводине.

но да жена добије такве информације од етичког одбора који је надлежан за давање дозволе за прекид трудноће, а што би било потврђено кроз потписивање одређеног формулара о обавештењу о индикацијама. На овај начин, жена би имала довољно информација да одлучи да ли жели да прекине трудноћу, или ће се одлучити да задржи дете, упркос постојању индикација. Тако се превенирају ситуације у којима би се могло десити да жена због тога што није довољно информисана о индикацијама и њиховим последицама, тражи прекид трудноће, а да је била потпуно информисана о будућем здрављу и животу детета то не би учинила, него би одлучила да задржи дете и брине се о њему као детету са посебним потребама, било због физичког или душевног недостатка.¹⁰ У оквиру рада Етичког одбора Клиничког центра Војводине сачињен је формулар о обавештењу о медицинској мери, чија садржина је следећа:

Обавештење о медицинској мери

У складу са чланом 6. Закона о правима пацијената (Службени гласник РС бр. 45/2013), те чланом 6. Закона о прекиду трудноће у здравственој установи (Службени гласник РС бр. 16/95; 101/2005)

обавештена сам од Етичког одбора за прекид трудноће Клиничког центра Војводине усмено и на мени разумљив начин о томе:

да је на основу медицинских индикација утврђено да се на други начин не може спасити мој живот или отклонити тешко нарушавање здравља, те да се у том случају **изузетно**, прекид трудноће може извршити и после навршене двадесете недеље трудноће

или

да се на основу научно-медицинских сазнања може очекивати да ће се дете родити са тешким телесним или душевним недостацима, те да се у том случају **изузетно**, прекид трудноће може извршити и после навршене двадесете недеље трудноће. Посебно сам обавештена о карактеру и тежини недостатка, те о перспективама живота и здравља детета које би се родило са наведеним недостатком

или

да је утврђено да је до зачећа детета дошло извршењем кривичног дела (силовање, обљуба над немоћним лицем, обљуба над малолетним ли-

¹⁰ Као пример може се навести постојане *Down*-овог синдрома код детета. У неким земљама се сматра да овај синдром не бит требало да буде разлог за прекид трудноће. Такође, постојање урођених срчаних мана плода не би морало увек да доведе до одлуке да се прекине трудноћа, ако се ради о мани која се може третирати. На пример, Тетралогија *Fallot* је хируршки коректибилна аномалија, са прихватљиво малим периперативним ризиком.

цем, обљуба злоупотребом положаја, завођење и родоскрнављење), те да се у том случају **изузетно**, прекид трудноће може извршити и после навршене двадесете недеље трудноће.

2.2.1. Приговор савести

Прекид трудноће представља интервенцију која има етичке и моралне компоненте. Због тога, постоје ситуације у којима лекар и друго медицинско особље, из моралних или верских разлога не жели да учествује у поступку прекида трудноће. У оваквим случајевима лекар/друго медицинско особље се може позвати на приговор савести и на основу тога бити изузет из поступка.

У Србији је приговор савести регулисан Законом о здравственој заштити.¹¹ У члану 171. се каже:

„Здравствени радник може одбити пружање здравствене заштите ако здравствена услуга коју треба пружити није у складу са његовом савешћу, или међународним правилима медицинске етике (у даљем тексту: приговор савести).

Здравствени радник дужан је да о приговору савести обавести директора здравствене установе, односно непосредног руководиоца, као и оснивача приватне праксе.

Здравствена установа, односно приватна пракса дужна је да поштује истакнути приговор савести здравственог радника, као и да обезбеди пружање здравствене заштите пацијенту од стране другог здравственог радника.

Здравствени радник не може одбити пружање хитне медицинске помоћи истичући приговор савести.”

3. Специфичности прекида касне трудноће у упоредном европском праву

3.1. Временски оквир и индикације и за прекид касне трудноће

Законодавства о прекиду трудноће се, између осталог, разликују по томе да ли је законом предвиђена горња граница трајања трудноће до које се може извршити прекид трудноће или није предвиђена. Горња граница није предвиђена у, на пример: Великој Британији, Француској, Норвешкој, Данској, Холандији, Италији, Русији, Шведској, Швајцарској.

У одређеним законодавствима предвиђена је горња граница за прекид трудноће. Тако је, на пример, у Чешкој Републици и Финској предвиђено

¹¹ Закон о здравственој заштити, *Службени гласник РС*, бр. 107/2005, 72/2009 - др. закон, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013 - др. закон и 93/2014

да се трудноћа може прекинути до 24 недеље старости плода у одређеним ситауцијама.

У упоредном европском праву индикације за прекид касне трудноће су различито одређене, али у свим законодавствима оне су квалификоване као изузетно озбиљне.

Граница од 24 недеље, као временски оквир после кога се трудноћа сматра касном наводи се у у литератури Велике Британије.¹² Предвиђени су посебно разлози који могу довести до прекида трудноће без временског ограничења. То су следећи разлози: ако постоји стварни ризик постојања хендикепа детета, ако је ризик да ће трудноћа угрозити живот труднице већи од ризика прекида трудноће, ако је прекид неопходан да спречи озбиљну, трајну повреду физичког или менталног здравља жене. У литератури се наводе као примери за последњу индикацију *pre-eclampsia i placenta praevia*.¹³ Када се ради о индикацији везаној за плод, у литератури се наводе различити ставови изражени у процесу доношења Закона о абортусу. Тако је Комитет лордова изразио мишљење да ако постоји дијагноза нерођеног детета која указује да код детета постоји тешка абнормалност таква да не постоји могућност вођења смисленог живота, није логично тражити од мајке да изнесе трудноћу, само због тога што је дијагноза постављена прекасно, па абортус није могао бити извршен пре 28 недеље. Предлог да се уведе лимит за прекид трудноће до 28 недеље није добио подршку.¹⁴ Осим тога, наводи се да је постојао предлог да хендикеп фетуса као индикација буде јасније одређен тако да би прекид трудноће био оправдан само ако постоји абнормалност фетуса која укључује велику вероватноћу да би дете патило од стања које није курабилно и које би му у потпуности уништило квалитет живота. Следећи предлог био је да уколико се дете може родити живо и ако не пати од хендикепа који је инкопатибилан са животом, лекар треба да предузме све неопходне кораке да се дете роди живо. Ни један од предлога није прошао.¹⁵ У Француској је прекид трудноће после 12 недеље дозвољен ако се утврди да би трудноће озбиљно угрозила здравље жене, или да постоји велика вероватноћа да ће се дете родити са изузетно озбиљним здравственим проблемима који су не могу лечити у моменту постављања дијагнозе.

¹² Кривични законик и Упутство о ослобођењу од кривичне одговорности у случајевима еутаназije и касних абортуса Холандије, <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1975-06-13-50?q=abortlov>.

За Велику Британију: Derek Morgan i R.G. Lee, *Blackstone's Guide to the Human Fertilisation and Embryology Act 1990* (London: Blackstone Press Limited) 1991, стр. 55.

¹³ *Ibid.* стр. 50.

¹⁴ Било је 229 гласа против, а 215 гласова за. *Op. cit.* Morgan, Lee стр. 54.

¹⁵ Било је 101 гласова против, а 54 гласа за. *Op. cit.* Morgan, Lee стр. 55.

У Немачкој, према Кривичном законнику, трудноћа се може прекинути до 22 недеље ако се жена налази у изузетно тешком стању у време операције, ако је прекид неопходан да спречи опасност по живот жене или настанак озбиљне последице по њено физичко или душевно здравље, или ако опасност не може бити отклоњена на други начин по мишљењу жене, узимајући у обзир садашње и будуће животне околности жене. Такође, може се прекинути трудноћа ако је утврђено или се може претпоставити да ће настати оштећење на детету због хромозомског или сличног поремећаја.¹⁶

У Швајцарској је прекид трудноће регулисан Кривичним закоником, другом књигом, специјалним одредбама. Прекид трудноће неће бити кажњив у било ком моменту трудноће ако, по процени лекара, прекид мора бити извршен да би се спречила повреда или тешка душевна бол жене, те ако се процени да се ризик повећава наставком трудноће.

У Италији је прекид трудноће преко 90 дана дозвољен у две ситуације: ако трудноћа и порођај представљају озбиљну опасност по живот жене и ако је утврђено патолошко стање плода. Патолошко стање треба да се састоји од аномалија или малформација нерођеног детета које у исто време представљају озбиљну опасност по душевно здравље жене. Када се ради о касној трудноћи, ако постоји могућност да би дете могло да преживи ван материце, прекид трудноће се може извршити само ако трудноћа или порођај представљају озбиљну опасност по здравље жене. У тим случајевима лекар мора да предузме све одговарајуће мере да спасе живот детета.

У Шпанији је прекид трудноће регулисан Законом о полном и репродуктивном здрављу и вољном прекиду трудноће. Према том Закону приступ прекиду трудноће представља право жене.¹⁷ Прекид трудноће се легално може извршити до 14 недеље на захтев труднице. Потребно је да жена буде у потпуности информисана о својим правима и о јавним бенефицијама и помоћи за материнско издржавање и да прође период од три дана од давања ових информација до поступка прекида трудноће. Прекид трудноће се може извршити до 22 недеље из медицинских разлога. Пре тога је потребно да се добије: медицинска процена лекара, различитог од лекара који ће извршити прекид трудноће, о томе да трудноћа представља озбиљан ризик за живот и здравље жене (ова процена се може изоставити у хитним случајевима), или процена два лекара, различитих од лекара који ће извршити прекид трудноће, да постоји озбиљан ризик од абнормалности фетуса, или потврда клиничког одбора на извештај лекара, различитог од лека-

¹⁶ <http://berlin.angloinfo.com/information/healthcare/pregnancy-birth/termination-abortion/> Сајт посећен 24.08.2015.

¹⁷ Organic Law 2/2010 on Sexual and Reproductive Health and the Voluntary Interruption of Pregnancy.

ра који ће извршити прекид трудноће, да фетус има абнормалности које су инкопатибилне са животом или да фетус има екстремно озбиљну или неизлечиву болест.

У Холандији је прекид трудноће регулисан Законом о абортусу.¹⁸ Према овом Закону после 18 недеља трудноће само изузетни разлози оправдавају прекид трудноће. Ако би фетус могао да преживи изван мате­рице, не може се добити дозвола за прекид трудноће. Међутим, прекид трудноће због непосредне опасности по живот и здравље жене која је изазвана наставком трудноће може бити извршен у свако доба током трудноће. Прекид касне трудноће (преко 24 недеље) је регулисан посебно Кривичним закоником и Упутством о ослобођењу од кривичне одговорности у случајевима еутаназије и касних абортуса. Прекид трудноће преко 24 недеље је дозвољен у две ситуације. Прва је у случају да нерођено дете има неизлечиву болест за коју се може претпоставити да ће неизбежно довести до смрти за време порођаја или одмах после рођења. Друга, када нерођено дете има неизлечиву болест која доводи до озбиљног и ненадокнадивог оштећења, те када постоји врло мала шанса да ће доћи до преживљавања. Према публикацији Холанског краљевског медицинског удружења (*Royal Dutch Medical Association*) очекује се увођење нових мера које би прецизирале постојање одговорности лекара (*medical due diligence*) у вези са еволуцијом у схватању патње тек рођене деце и опасности по живот детета када се прекидају касне трудноће.

У Аустрији се после периода од три месеца трајања трудноће, прекид може извршити да би се избегла озбиљна опасност по живот, физичко или психичко здравље трудне жене, те ако постоји озбиљна опасност физичког или психичког оштећења плода, ако жена нема 14 година, или ако је прекид трудноће једини начин да се спречи непосредна опасност по живот жене, а у том моменту није доступна медицинска помоћ.

У Белгији је одређено у којим случајевима је прекид трудноће легалан, ако се ради о трудноћи преко 12 недеља. То је у случају када би трудноћа озбиљно угрозила здравље жене, или је сигурно да ће се дете родити са изузетно тешким здравственим проблемом који није могуће лечити у време када је постављена дијагноза.

У Данској се после 12. недеље прекид трудноће може извршити ако би: трудноћа, порођај или старање о детету представљали опасност по здравље труднице као последица физичке или душевне болести, депресије или слабости која проистиче из њене животне ситуације; ако је трудноћа резултат одређених кривичних дела као што су силовање, инцест итд; ако

¹⁸ Lov om svangerskapsavbrudd [abortloven] Lov No. 50 of June 13, 1975, as amended, <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1975-06-13-50?q=abortlov>.

постоји озбиљан ризик да ће дете патити од неке озбиљне болести која је резултат генетске предиспозиције или штетних утицаја током трудноће; ако трудница не може да обезбеди детету неопходну негу, као резултат њене физичке или душевне болести или слабости; ако трудница због њене младости или незрелости неће бити способна да се адекватно стара о детету; ако се може очекивати да трудноћа, порођај или старање о детету могу изазвати неизбежан терет по мајку, тако да је у њеном интересу и интересу одржања њеног дома и старања о осталој деци да се трудноћа прекине. Узеће се у обзир женина старост, запослење и личне околности, те животна ситуација породице и укупне финансијке околности. Када се ради о касној трудноћи, прекид трудноће се може увек извршити ако би наставак трудноће представљао опасност по живот или здравље труднице. Ако се ради о фетусу који би могао да преживи изван материце, прекид се може извршити само ако постоји ризик да ће се дете разболети од озбиљне болести или душевне болести која је последица генетике или болести која је настала док је плод био у материци.

У Шведској је прекид трудноће регулисан Законом о абортусу, који је измењен 2013. године.¹⁹ Специјални разлози за прекид трудноће обухватају физичке или душевне последице које би наставак трудноће имао на жену и/или физичку болест детета. Захтев за прекид трудноће се не може дозволити ако се сматра да би фетус могао да преживи изван материце, сем у изузетним случајевима. Сматра се да би фетус могао да преживи изван материце ако има 22 недеље. Међутим, ако би наставак трудноће био повезан са озбиљном претњом на живот или здравље жене, прекид трудноће се може извршити и касније уз одобрење Националног одбора за здравље и социјалну заштиту.

У Русији је намерни прекид трудноће регулисан Законом о здравственој заштити становништва.²⁰ Прекид трудноће се може извршити после 12 недеље ако постоје одређене индикације. Тако, се прекид трудноће може извршити до 22 недеље када се ради о силовању, у свако доба на основу медицинских разлога везаних за трудницу. Прекид трудноће због тешке економске ситуације жене или других социјалних разлога је 2012. године забрањен. У Русији постоји листа медицинских разлога који оправдавају прекид трудноће у свако доба. Ради се о следећим болестима: туберкулоза, дијабетес, канцерогени тумори, различите срчане болести, одређене генетске и душевне болести и друге.²¹

¹⁹ Lag om abort [Abortlagen] (Svensk Författningssamling [SFS] 1974:595), <http://www.notisum.se/rnp/SLS/lag/19740595.htm>

²⁰ Чл. 56 Закона о здравственој заштити становништва бр. 323 из 2011. године.

²¹ Правилник бр. 736 из 2007, последња измена 2011 донет од стране Министарства за здравствену заштиту и социјалну заштиту.

У Чешкој после 12 недеља трудноће, прекид се може извршити ако је угрожено здравље жене или је доказано да је плод озбиљно оштећен или неспособан за живот. Ако постоје озбиљне медицинске индикације (генетски разлози) процедура се може спровести до 24 недеље. Министарство здравља је 1986. године издало обавештење које садржи листу болести које могу угрозити здравље жене. То су: болести срца и крвних судова, плућне и срчане болести, патолошка стања крви, канцерогени тумори, туберкулоза и неке неуролошке, генетске и душевне болести.

3.1. Посџуџак њрекида касне њрудноће

У Великој Британији, када се ради о прекиду трудноће без временског ограничења, потребно је да осим лекара који прекида трудноћу још два регистрована лекара изразе мишљење, у доброј вери, да постоје разлози за прекид трудноће. Постоји могућност улагања приговора савести за учешће у поступку прекида трудноће регулисана Законом о хуманој фертилизацији и ембриологији (*Human Fertilisation and Embriology Act -HFEA* из 1990. године). Ова могућност постоји увек, осим у случају када је третман потребан да би се спасао живот жене или спречио настанак озбиљне, трајне повреде здравља труднице.

У Француској, прекид трудноће преко 12 недеља је дозвољен под условом да два лекара из мултидисциплинарног тима потврде, после консултација са тимом, да постоје индикације за прекид трудноће. У Француској сваки професионалац у оквиру здравствене заштите може одбити да учествује у прекиду трудноће. Ако лекар одбије да изврши прекид трудноће има обавезу да пацијента обавести о именима других лекара који су у могућности да изврше прекид трудноће.

У Немачкој се трудноћа после 22 недеље може прекинути само уз одлуку суда којом се лекар који врши прекид трудноће ослобађа одговорности зато што се жена налази у стању изузетне душевне боли у време интервенције. Потребно је да жена прође поступак саветовања пре прекида трудноће.

У Белгији, када се ради о прекиду трудноће преко 12 недеље потребно је да лекар изрази своје мишљење о постојању индикација за прекид трудноће са којим ће се сложити још један лекар.

У Данској, прекид трудноће преко 12 недеља могу да врше само лекари у регионалној болници. Предвиђено је да лекари, медицинске сестре и друго болничко особље могу одбити да учествују у прекиду трудноће.

У Шведској, после 18 недеље одобрење за прекид трудноће даје Национални одбор за здравље и социјалну заштиту, на чију одлуку не постоји право на жалбу. Међутим, ако је претња по мајку тако озбиљна да се

одобрење Одбора не може добити на време, прекид трудноће се може извршити без одобрења и не мора бити извршен у болници.

4. Закључна разматрања

Универзална дефиниција касне трудноће не постоји у законским текстовима европских земаља. Ипак, граница од 24 недеље, као временски оквир после кога се трудноћа сматра касном наводи се у законодавству Холандије, те у литератури Велике Британије. Иако се не означава као касна трудноћа, у Чешкој Републици и Финској предвиђено је да је 24 недеља старости плода горња граница за прекид трудноће.

У домаћем праву разликује се прекид трудноће до 10 недеља када је он могућ по захтеву труднице, од 10 до 20 недеља када о прекиду одлучује конзилијум лекара и од 20 недеља када о прекиду одлучује етички одбор. Међутим, у домаћем праву није направљена разлика у потребним индикацијама у зависности од висине трудноће. На основу решења усвојених у упоредном праву, овом приликом, предлажу се измене законског текста. Тако се предлаже да се горња граница за прекид трудноће као слободан прекид, само на захтев труднице, помери на 12 недеља, јер се чини да је 10 недеља недовољно време за утврђивање постојања индикација, нарочито када се ради о еугеничним индикацијама. Даље, сматрамо да би требало направити разлику у индикацијама које треба да постоје када се ради о трудноћи преко 12 недеља, па до 24 недеље и преко 24 недеље. Трудноћа преко 24 недеље би се тако, сматрала касном трудноћом, која би се могла прекинути у заиста само изузетним ситуацијама. Индикације од 12 до 24 недеље би остале сличне као што је то у важећем закону, осим што би када се ради о еугеничним индикацијама требало изоставити придев тешки. Разлог за овакав предлог су случајеви у којима постоји велика вероватноћа да ће се дете родити са недостацима, који се не могу окарактерисати као тешки, а мајка није спремна да одгаја дете са недостацима. Сматрамо да би у таквим случајевима, након потпуне информисаности мајке о недостацима које ће дете имати, захтев за прекид трудноће требало уважити и дозволити да се трудноћа прекине. У савременим условима, доступне дијагностичке методе омогућавају да се утврди постојање недостатака плода са великом вероватноћом, па постаје апсурдна ситуација у којој се мајка обевештава о недостацима плода, али јој се не дозвољава да прекине трудноћу, зато што се недостаци не могу окарактерисати као тешки (нпр. лака ментална ретардација). Индикације преко 24 недеље би, међутим, требало поштрити. Кривичноправне индикације би требало изоставити, а еугеничне, везане за плод, прецизирати.

Еугеничне би могле бити прецизиране у следећој формулацији:

Када се на основу научно-медицинских сазнања може очекивати да ће се дете родити са тешким телесним или душевним недостацима који нису курабилни у смислу да омогућавају самосталан живот.

или

Када се на основу научно-медицинских сазнања може очекивати да ће се дете родити са тешким телесним или душевним недостацима које укључују велику вероватноћу да би дете патило од стања које није курабилно и које би му у потпуности уништило квалитет живота.

Тело које би давало дозволу за прекид трудноће до 24 недеље би био конзилијум лекара, а после 24 недеље етички одбор.

На овај начин би се предупредили прекиди касне трудноће у ситуацијама када индикације постоје, али нису таквог интензитета који би оправдао прекид, имајући у виду развијеност плода у времену преко 24 недеља, те компликованост и ризик који носи медицинска процедура када се ради о касној трудноћи.

*Gordana B. Kovaček Stanić, Ph.D., Full Professor
University of Novi Sad
Faculty of Law Novi Sad*

The Termination of the Late Pregnancy in Serbian Law and Comparative European Law

Abstract: *The termination of the late pregnancy causes legal, medical and ethical dilemmas. This is due to the development of fetus if pregnancy is late one and complexity of the needed medical procedures. Legal regime of the termination of late pregnancy contains special conditions: legally stipulated indications and special procedure which means getting permission from particular body for the termination. In this article author compares legal regimes in: United Kingdom, France, Germany, Nordic countries, Switzerland, Italy, Russia, Check Republic and Serbia. Universal definition of the late pregnancy does not exist, but pregnancy after 24 weeks is considered late in Dutch law, and in the legal theory in United Kingdom. The time limit for termination of the pregnancy in some legislation is 24 weeks (e.g. Check Republic and Finland).*

According to Serbian law, there is a distinction of the pregnancy until 10 weeks, when termination is possible on pregnant womans request, from 10 to 20 weeks when termination is decided by consilium of the physicians and after to 20 weeks when termination is decided by ethical commitee. In the domestic law there is no distinction of the necessary indications for termination of the pregnancy after 10 weeks and after 20 weeks. Author suggest amandments to existiing solutions. One, to postpone the termination on the requets until 12 weeks, and to stipulate different indications necessary for the termination pregnancy from 12 to 24 weeks and after 24 weeks – late pregnancy, in order to make the termination of the late pregnancy really exceptional.

Key words: *late pregnancy, termination, Serbian law, comparative European law, indications*

Датум пријема рада: 17.10.2015.

