

REPRODUKTIVNA PRAVA: PRAVNI ASPEKTI STERILIZACIJE

*Hajrija MUJOVIĆ-ZORNIĆ**

Pravo na sterilizaciju nalazi svoje ishodište u pojmu reproduktivnih prava. Reproductivna prava predstavljaju deo ljudskih prava, njihov titular je svaki pojedinac, a njihova primena zasniva se na principima ljudskog dostojanstva i jednakosti. U širem smislu pojam reproduktivnih prava obuhvata čitav kompleks pojedinačnih prava vezanih za radjanje (pravo na reproduktivno zdravlje, pravo na planiranje porodice, pravo na zasnivanje porodice, pravo da se bude oslobođen od polne diskriminacije, i pravo da se bude oslobođen seksualnog zlostavljanja). U užem smislu, pak, govori se o pravu da se rodi dete, kao i da se spreči rodjenje deteta. Striktno govoreći, ne postoji pravo da se ima dete, budući da niko ne može da garantuje potomstvo. Otuda se pravo na reprodukciju, pre svega, shvata kao pravo da se odlučuje o radjanju, odnosno o svim aktivnostima koje imaju za očekivani cilj rodjenje deteta. Pravo na reprodukciju u užem smislu (čiji je sastavni deo pravo na reproduktivno zdravlje) u pravnoj teoriji naziva se i pravom na planiranje porodice ili pravom na slobodno roditeljstvo, a u suštini jeste svako činjenje ili propuštanje činjenja, koje je usmereno na regulisanje momenta i broja porodjaja (Steinbock, 2000).

Planiranje porodice može se razumeti u negativnom značenju, kada se uopšte ne želi dete, i u pozitivnom, kada se ono želi, ali planski. Planirajući porodicu parovi mogu doći u situaciju neželjenog rodjenja deteta, ali i neradjanja željenog deteta. To znači da je odlučivanje o radjanju višeznačno i složeno i da ono obuhvata odlučivanje o kontracepciji, o sterilizaciji, i o trajanju trudnoće. Ovde treba praviti razliku između sprečavanja trudnoće kontracepcijom i prekida trudnoće. Poslednji mogući momenat planiranja

* Centar za pravna istraživanja Instituta društvenih nauka, Beograd.

kod kontracepcije je vreme neposredno pre začeća deteta. Za razliku od toga, prekid trudnoće ne spada u planiranje porodice u pravom smislu, pošto se on kvalitativno ne može izjednačiti sa merama planiranja porodice. Međutim, budući da prekid trudnoće takodje dovodi do regulisanja radjanja, ni za njega ne može da važi nešto drugo. Osim toga, danas, kad pobačaj nije više kažnjiv i na trudnici je odluka da li će se za njega odlučiti, pojam planiranja porodice valja shvatiti ne više isključivo u vezi sa sprečavanjem začeća, nego obuhvatiti njime i slobodu odlučivanja o prekidu trudnoće. Pobačaj ovde čini *korektivni metod planiranja* koji se primenjuje onda kada je do neželjenog začeća već došlo (Waibl, 1986).

Pitanja pravnog režima sterilizacije i njenih konsekvenci razmatraju se u teoriji i praksi sa stanovišta porodičnog prava, ali u novije vreme, naročito sa stanovišta medicinskog prava. Uopšte, sve više se širi interesovanje prava za čovečiji život koji nastaje i odgovornosti za "novi" život. Ustalili su se termini *osujećeno planiranje porodice* i *štete iz planiranja porodice*, u čijoj osnovi stoji povreda prava na planiranje porodice. Podrobno objašnjenje ovog prava, kao prava roditelja da označe i opredele kada i koliko često žele da začnu novi život, dato je od strane nemačkog teoretičara Giesen-a, povodom slučajeva apotekarske greške u izdavanju kontraceptivnog leka i lekarske greške kod neuspele sterilizacije. On smatra da se ovo pravo u krajnjem svodi na pravo pacijenta na samoodredjenje (prema sebi i sopstvenom telu). Pristalica ovog stava je i nemački teoretičar Steindorff, po kome u suštinska prava ličnosti, za razliku od ličnih interesa, spada i pravo pacijenta na samoodredjenje, a u okviru njega se smešta pravo na planiranje porodice (Giesen, 1990).

Dopuštenost sterilizacije

Postoje različiti stavovi o problemu dopuštenosti sterilizacije, zavisno od vrste sterilizacije i razloga zbog kojih se ona preduzima. Polazno je stanovište da je sterilizacija operativni zahvat sa kojim se sterilizant, tj. lice koje mu se podvrgava, mora nedvosmisleno saglasiti. Drugim rečima, to znači da je sterilizacija dobrovoljna i da se ne može vršiti primenom sile

kako je to nekada činjeno.¹ Tako, ima shvatanja da je prihvatljiva jedino prinudna sterilizacija po Zakonu o starateljstvu. Ovde se, međutim, ne radi o prinudi u pravom smislu reči, nego o sterilisanju lica koje nije voljno sposobno, te u njegovo ime pristanak daje zakonski zastupnik, tj. staralac. Uslovi ove sterilizacije veoma su restriktivni i strogo taksativno utvrđeni (Laufs/Uhlenbruck, 1992).

Najčešće se kao prihvatljiva i opravdana ističe tzv. indikovana sterilizacija. Slično pobačaju, i sterilizacija je indikovana kad je iziskuju medicinski (terapijski i eugenski) razlozi. Medicinski razlozi postoje kad se hoće izbeći opasnost po majčino zdravlje, trudnoću ili rođenje deteta. Tu spadaju i slučajevi kad žena, zbog svog zdravstvenog stanja, ne može da podnese primenu hormonskih ili drugih kontraceptivnih sredstava. Sterilizacija iz eugenskih razloga predstavlja meru za zaštitu potomstva od degenerativnih naslednih oboljenja. Postoje i socijalni razlozi za sterilizaciju koji se objašnjavaju željom da se izbegne pogoršanje materijalnog položaja, ili narušavanje stila života ili da se očuvaju porodična materijalna dobra (Waibl, 1989). U pojedinim pravima, kao npr. francuskom, vrši se nešto drugačija podela, na terapijsku i neterapijsku (kontraceptivnu) sterilizaciju, ali se ona u suštini svodi na iste razloge (Memeteau, 1995). U Jugoslaviji se sterilizacija nedovoljno praktikuje kao mera zaštite od neželjene trudnoće. Najčešće se zahvat vrši uzgredno, uz neku vaginalnu ili abdominalnu operaciju, a primarno samo izuzetno ako postoje medicinske indikacije, kao što su zaštita zdravlja žene ili sprečavanje prenošenja genetskih poremećaja (Mladenović, 1983).

Stanje zakonodavstva

Kao operativni zahvat koji isključuje dalju mogućnost oplodjavanja, sterilizacija počiva u svojoj osnovi na pravu ličnosti i uopšte deo je ustavom zagarantovanih sloboda i prava. Međutim, pravno uređenje sterilizacije kao jedne od mera kontracepcije, nije svuda do kraja izvedeno. To posebno važi

¹ Neslavni značaj sterilizacija je u Nemačkoj dobila Zakonom o sprečavanju radjanja potomstva sa naslednim bolestima od 14.7.1933. godine prema kome je sud mogao da donese odluku o sterilizaciji i protiv volje lica koje je trebalo učiniti neplodnim. Na osnovu ovog Zakona u godinama između 1934. i 1945. prisilno je sterilisano 350000 ljudi (Laufs/Uhlenbruck, 1992. *Handbuch des Arztrecht*, str.724).

za Jugoslaviju, gde još ne postoji potrebna regulativa. Propušteno je da se to uradi novim Zakonom o postupku prekida trudnoće u zdravstvenoj ustanovi, što nije sadržao ni do tada važeći zakon, iako su, u to vreme, istoimeni zakoni nekih, sada bivših, republika Jugoslavije sadržali adekvatna rešenja o vrsti, uslovima i konsekvencama ovog zahvata. Naime, shodno tim rešenjima, dopušta se sterilizacija samo punoletnih lica koja su navršila 35 godina života. Tom osnovnom ograničenju zakon Slovenije, na primer, dodao je odredbu da se ne sme sterilisati ni osoba koja je nesposobna za rasudjivanje (čl.10). Donekle drugačije rešenje sadrži hrvatski zakon koji dozvoljava da se sterilizacija iz zdravstvenih razloga vrši bez obzira na godine života, i istovremeno te razloge precizira. Dozvoljena je, naime, sterilizacija žene čiji bi život bio ugrožen trudnoćom ili radjanjem ili za koju se na osnovu saznanja medicinske nauke utvrdi da bi se njeno dete rodilo s teškim duševnim ili telesnim manama (čl.8). Oba zakonska teksta sadrže normu da se sterilizacija može izvršiti samo na zahtev lica koje želi da se podvrgne tom zahvatu, te da je u zahtevu sadržan i pristanak na sterilizaciju. Bliže su određeni i uslovi i postupak ostvarivanja prava roditelja, odnosno staratelja da umesto lica koga zastupaju zahtevaju sterilizaciju.²

Stanje regulative ove mere kontracepcije daleko je odredjenije u pravima nekih drugih zemalja, naročito kada je reč o sterilizaciji pojedinih kategorija lica, kao što su maloletna lica ili duševni bolesnici.

Nemačko pravo. Prema Uzornim pravilima profesije za nemačke lekare dopuštena je sterilizacija iz medicinskih, genetskih (eugenskih) i socijalnih razloga. Slično rešenje sadrži Nemački Krivični zakonik koji dopušta dobrovoljnu sterilizaciju, dok prinudnu sterilizaciju zabranjuje kvalifikujući je kao tešku telesnu povredu. Osim toga, prinudna sterilizacija nedopuštena je i prema nemačkom Ustavu, koji proklamuje pravo ličnosti da odlučuje o mogućnosti radjanja, pa prema tome i o meri sterilizacije (Deuchler, 1984). Izmenama Nemačkog građanskog zakonika iz 1990. godine sterilizacija maloletnika apsolutno je zabranjena. Pristanak na sterilizaciju maloletnih lica ne mogu dati ni roditelji, ni sami maloletnici. Ovaj zakon takodje

² Zakon o zdravstvenim merama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o radjanju dece (*Uradni list SR Slovenije*,11/1977) i istoimeni Zakon Hrvatske (*Narodne novine SR Hrvatske*,18/1978. i 31/1986).

uredjuje sterilizaciju duševno obolelih lica. Staralac tih lica može pristati na sterilizaciju u njihovom interesu, i u interesu mogućeg deteta, samo pod propisanim uslovima:

- ako sterilizacija ne protivreči volji staranika;
- ako staranik za duže vreme neće biti sposoban sam da odluči;
- ako bi bez sterilizacije staranik dospao u stanje trudnoće;
- ako bi usled trudnoće moglo doći do opasnosti po život ili teškog oštećenja telesnog ili duševnog zdravlja trudnice, koji se ne bi mogli otkloniti na neki drugi način (kao veoma ozbiljna opasnost za duševno zdravlje trudnice smatra se i opasnost od trajnih i težih patnji, koja bi joj pretila zbog toga što bi se protiv nje mogle sprovesti mere starateljskog suda za njeno odvajanje od deteta);
- ako se trudnoća ne može sprečiti drugim podesnim sredstvima;

Saglasnost iziskuje odobrenje starateljskog suda, a sterilizacija se može sprovesti tek dve nedelje posle punovažnosti odobrenja (Deutsch, 1997).

Predmet pažnje nemačkih sudova naročito je bila dopuštenost ugovornih sporazuma o sterilizaciji. Naime, sporna je bila opravdanost neindikovane, tzv. uslužne ili sterilizacije iz predusretljivosti, koja se tiče slučajeva bez socijalne ili neke druge razumljive indikacije. Izvesni pravni teoretičari ovu sterilizaciju smatraju nedopuštenom zbog njene nemoralnosti, pa stoga misle da bi i ugovor o obavljanju sterilizacije morao biti ništavan. Staleško pravo nemačkih lekara takodje ne odobrava ovu vrstu sterilizacije (Eser/Koch, 1984). Ipak, pojedini pravni pisci zastupaju shvatanje da je ova sterilizacija nemoralna samo kad se sprovodi nad mladjim licem koje još nije u braku, ili je u braku a nema dece (Laufs/Uhlenbruck, 1992). Savezni vrhovni sud Nemačke načelno je osporio nemoralnost dobrovoljne sterilizacije žene. U obrazloženju se pozvao na činjenicu da prema vladajućim predstavama o moralu, ni sprečavanje začeća kao takvo, ni lekarska pomoć u tom cilju nije za osudu. Svaki čovek može sam da odluči da li će se podvrgnuti lekarskom zahvatu. Slobodno odlučivanje za ili protiv roditeljstva treba razumeti kao mogućnost za humano življenje. Zbog toga ugovor o sterilizaciji treba smatrati vrednosno neutralnim. On nije u suprotnosti sa zakonskim normama ni u slučaju kada se radi o uslužnoj sterilizaciji (Laufs/Uhlenbruck, 1992).

Francusko pravo. U Francuskoj je, kao i u većini zemalja, sterilizacija najpre bila tretirana kao jedna od mera kaznene politike u krivičnom pravu. Mimo toga, u slučajevima tzv. terapijske sterilizacije, preduzete iz medicinskih razloga, postojala je dobrovoljna povreda tela, pri čemu je pristanak subjekta bio neophodan sa stanovišta nepovredivosti ljudskog tela, ali ne i dovoljan budući da je sama intervencija morala predstavljati korist za pacijenta, a ne atak na njegovo telo (Memeteau, 1985).

Donošenjem Zakona o bioetici dopušta se, doduše posredno, i mogućnost praktikovanja tzv. humane sterilizacije u cilju kontracepcije. Reč je o sterilizaciji usled postojanja medicinsko-socijalnih indikacija, što ranije nije uzimano u obzir. Ovi razlozi naročito su argumentovani u postupku donošenja Zakona, uz isticanje pre svega situacije žena koje ne mogu da podnose druge kontraceptivne metode, a žele da kontrolišu trudnoću. Ovo shvatanje je našlo oslonac u jednoj ranijoj presudi Kasacionog suda kojom je prvi put eksplicitno priznata dopuštenost neterapijske (humane) sterilizacije.³ Praksa, međutim, još uvek treba da pokaže svu složenost ove problematike u odnosu na takvo zakonsko rešenje. Naime, nedorečen je sam motiv i način preduzimanja intervencije, budući da je na snazi i odredba o potrebi nesumnjivog terapijskog karaktera svake operacije, pa i sterilizacije. Zato se u komentarima ističe da pravo na sterilizaciju teži da preraste u pravo na estetsku hirurgiju, čiji je krajnji akt u transeksualnoj intervenciji (Memeteau, 1985).

Američko pravo. Američko precedentno pravo stoji na stanovištu da mogućnost preventivnog delovanja na začeće putem sterilizacije predstavlja jedno od ličnih prava predviđenih ustavom. Uprkos tome, neke od federalnih država bile su propisale zakonsku zabranu sterilizacije, osim kada se ona preduzima iz medicinskih razloga, ali je Vrhovni sud SAD 1972. godine u slučaju *Griswold v. Connecticut* takvo pravilo proglasio neustavnim (Elias/Annas, 1987). Sud je smatrao da bi se time zabranila upotreba sredstava za sprečavanje začeća. U obrazloženju ove odluke sud se pozvao na slobodu u sprečavanju začeća, kao na neodvojiv deo prava na planiranje potomstva, i na bračni domen privatnosti.

³ Presuda francuskog Kasacionog suda od 9. maja 1983. god. (Memeteau, G., *La Semaine juridique*, 15/1995, str. 167).

Ugovorni odnos lekara i pacijenta

Ugovor o sterilizaciji predstavlja takav ugovor kojim se lekar obavezuje na uredno izvršenje sterilizacije, a pacijent da plati određenu naknadu. Ugovor o obavljanju dobrovoljne sterilizacije, (koji se zaključuje sa lekarom ili bolnicom), jeste prema shvatanju koje prevladjuje u teoriji i sudskoj praksi ugovor o usluzi. Ugovori o sterilizaciji su dozvoljeni nezavisno od postojanja posebne indikacije pa i, često praktikovana, tzv. uslužna sterilizacija. Na osnovu ugovora o sterilizaciji lekar pacijentu duguje uredno izvršenje sterilizacije, saobrazno važećim pravilima struke i pravilima pažnje. Ono što lekar duguje jeste njegov trud da putem lekarskog zahvata spreči buduću sposobnost začeća. Kod ovog ugovora ne radi se samo o tehničkom zahvatu, nego o medicinskom zahvatu koji iziskuje sveobuhvatno savetovanje, davanje uputstava i potrebnih obaveštenja, kao i odgovarajući postoperativni tretman. Ukupnost ovih aktivnosti lekara označava uslugu, te stoga nije reč o ugovoru o delu (Laufs/Uhlenbruck,1992.).

S druge strane, nisu usamljena ni shvatanja da je ovaj ugovor, kao uostalom i ugovor o pobačaju ili ugovor o plastičnoj operaciji, tipičan ugovor o delu. Smatra se, naime, da je besmislena sterilizacija ako se sterilnost pacijenta ne duguje kao rezultat koga treba postići. Medjutim, argumentacija ovog stava nije uverljiva. Tačno je da kod sterilizacije nije u prvom planu ponovno uspostavljanje zdravlja tj. lečenje i da ne postoji uvek medicinska indikacija. Ali, netačno je da lekar kod ugovora o sterilizaciji garantuje postizanje tehničkog efekta, jer uspeh zahvata ne zavisi samo od njegovog lege artis izvršenja, nego i od faktora kojima lekar ne može potpuno da vlada. Osim toga, ovde ne postoji mogućnost popravke, što je svojstveno ugovoru o delu, upravo zbog narušavanja odnosa poverenja izmedju lekara i pacijenta(Laufs/Uhlenbruck, 1992).

Greške kod sterilizacije i odgovornost

Kršenje dužne pažnje

Neuspela sterilizacija može biti rezultat prirodnih faktora, kao što je regeneracija tkiva, ali i stručne greške lekara. Ove greške najčešće se manifestuju kao sledeće nepropisne radnje: zamena jajovoda za neko drugo tkivo, propuštanje da se redovno izvrši koagulacija oba jajovoda, podvezivanje samo jednog semevoda i nepreduzimanje histološkog ili drugog kontrolnog ispitivanja (Deuchler, 1984).

Svim ovim radnjama zajednička je lekarska greška, bilo da operativni zahvat nije uredno i stručno (*lege artis*) obavljen, bilo da nije postupano s pažnjom i veštinom prosečno dobrog stručnjaka. Razlikuje se nepropisno postupanje lekara hirurga prilikom pre-operativnog obaveštavanja, prilikom vršenja samog zahvata, i prilikom post-operativnog postupanja. Zahvat, pre svega mora biti izvršen korektno, a to može biti potvrđeno potpisom kompetentnih svedoka operacije (doktora asistenta, sestre) u medicinskoj dokumentaciji. Zbog željenog ishoda same operacije važna je i obaveza lekara da naknadnim ispitivanjem proveri njenu uspešnost. To podrazumeva preduzimanje odgovarajućih kontrolnih pregleda, kao što su histološka analiza isečenog tkiva tj. izvadjenog organa, ili uzimanje ejakulata pacijenta radi izrade spermograma, odnosno provere neplodnosti muškarca. Nepreduzimanje tih mera, takodje, predstavlja lekarsku grešku.⁴

Slučajevi odgovornosti za štetu

Danas se, u načelu, priznaje pravo na naknadu štete u vezi planiranja porodice, naročito iz razloga što su u pitanju greške koje povlače profesionalnu odgovornost lekara. Ipak, istorijski posmatrano ova praksa nije išla pravolinijski i bio je potreban dug proces navikavanja da bi štete zbog neželjenog rođenja deteta, usled nepažnje lekara, bile pravno priznate. Tako je u prvo vreme taj neuobičajeni zahtev pogodjenih roditelja prema

⁴ Presuda Višeg zemaljskog suda u Düsseldorf-u od 14.2.1991. god.: *Medizinrecht*, 4/1992, 217; u: Franzki, H., "Haftung bei misslungener Sterilisation aus juristischer Sicht", *Zeitschrift für ärztliche fortbildung*, 6/1995, str. 678.

lekaru ili apotekaru smatran lošim vicem. Iz činjenice da bi se naturalna restitucija (povraćaj u predjašnje stanje), koju lekar u principu duguje, mogla izvršiti samo ubijanjem deteta, izvlačio se zaključak da roditelji nemaju nikakvo pravo na novčanu naknadu. Vremenom, prihvatanjem i legalizacijom pobačaja, menja se raspoloženje i prema ovim slučajevima naknade štete, ali ni to nije išlo pravolinijski. U prvo vreme, smatralo se da postoji sukrovica roditelja kao činjenica koja umanjuje štetu. Međutim, prilikom razmatranja pravne prakse mora se istaći činjenica da sudovi prave razliku između slučajeva neželjenog rođenja bolesnog, tj. hendikepiranog deteta, s jedne strane, i slučajeva neželjenog rođenja zdravog deteta, s druge strane.

O sadašnjem stanju sudske prakse u ovoj materiji u uporednom pravu, najbolje svedoči jedna od najnovijih odluka iz prakse nemačkih sudova koji je došao do najviših instanci, i o kome je odlučivao i sam Savezni ustavni sud.⁵ Radilo se o tužbi protiv urologa, koji je nad suprugom tužilje izvršio hirurški zahvat u cilju sterilizacije. Međutim, sterilizacija nije uspela, a pacijent o toj mogućnosti nije bio informisan. Njegova supruga je potom rodila četvrto dete. U postupku pred sudom supruga je zahtevala naknadu štete zbog izdržavanja deteta, kao i naknadu za pretrpljeni bol zbog neželjene trudnoće i rođenja deteta. Tuženi i njegov osiguravač za slučaj odgovornosti odbili su zahteve za naknadu štete. Odlukom suda tuženi lekar osuđen je na plaćanje redovnog izdržavanja koje se daje za vanbračnu decu, i na plaćanje dodatka od 70% redovnog izdržavanja kao troškova čuvanja deteta. Pošto je samo majka podnela tužbu, dosudjena joj je polovina ukupnog izdržavanja koje je trebalo da bude nadoknadjeno. Osim toga, sud je smatrao primerenom i naknadu za pretrpljeni bol zbog trudnoće i porođaja u iznosu od 6000 maraka. U obrazloženju sud je naveo da je između tuženog i supruga tužilje zaključen ugovor o lečenju, tj. o izvršenju sterilizacije. Tužilja je isto bila obuhvaćena područjem zaštite tog ugovora, tako da je imala pravo na naknadu štete zbog rdjavog ispunjenja ugovora. Obećani zahvat sterilizacije izvršen je u cilju planiranja porodice, a ne iz medicinskih razloga. Takvom ugovoru je svojstveno da i supruga ugovorne

⁵ Savezni ustavni sud Nemačke, postupak 1 BvR 479/92, odluka od 12.11.1997. god. u: *Neue Juristische Wochenschrift*, 1998/8, str. 520.

strane treba da uživa zaštitu od rdjavog ispunjenja ugovora, jer i ona mora da snosi teret izdržavanja. Tuženi je rdjavo ispunio ugovor o medicinskom tretmanu, jer pacijenta nije uredno i sveobuhvatno informisao o zahvatu sterilizacije, niti je preduzeo potreban kontrolni pregled. Drugostepeni sud je odbio žalbu tuženog urologa. On se, pri tom, izričito pozvao na stavove Saveznog vrhovnog suda Nemačke, prema kojima pravo na naknadu štete zbog troškova izdržavanja zdravog i u braku rođenog deteta postoji, u slučaju kad je zbog pogrešnog ponašanja lekara osujećeno ekonomski motivisano planiranje porodice.

Pravni aspekti sterilizacije tiču se jednako odredjenja samog prava i utvrđivanja njegovih osobnosti u širem kontekstu drugih reproduktivnih prava, ali i slučajeva pravne reakcije na povredu ovog prava, koje se najčešće stavlja u okvire medicinske odgovornosti za štetu zbog povrede pacijentovog prava samoodredjenja. Naime, pojam ovog prava izvodi se iz prava na reprodukciju koga čini odlučivanje o radjanju (da li, kada i koliko često), odnosno o aktivnostima koje imaju za cilj i od kojih se očekuje da rezultiraju rođenjem deteta. Sterilizacija predstavlja negativan vid vršenja ovog prava kojim se sprečava radjanje.

U oblasti odgovornosti zbog nestručnog zahvata, propuštanja ili neobaveštavanja o sterilizaciji subjektivni faktori igraju veliku ulogu. Na jednoj strani pokazuje se očigledno da neplanirano rođenje deteta ne predstavlja uvek radostan događaj za roditelje i celu porodicu, nego da ta promena porodičnog života može sa sobom doneti znatne probleme. Opterećenje porodice u slučaju rođenja bolesnog deteta je još teže. Na drugoj strani, činjenica je da do takvih opterećenja roditelja ne bi došlo da nije bilo kršenja obaveze pažljivog postupanja od strane lekara. Širenjem mogućnosti da se rođenjem deteta upravlja, da se ono kontroliše i pod određenim uslovima spreči, znatno su povećane dužnosti lekara da postupaju stručno i pažljivo. Drugim rečima, širenje područja delatnosti dovodi i do širenja područja odgovornosti poslenika.

Literatura

- STEINBOCK, B. (2000). *Rethinking the Right to Reproduce*, (The University at Albany: Suny).
- FRANZKI, H. (1995). "Haftung bei misslungener Sterilisation aus juristischer Sicht", *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung*, No. 6.
- ELIAS, S. & G. ANNAS (1987). *Reproductive Genetics & the Law*, (Chicago/London: Medical Publishers Year-book, INC).
- MEMETEAU, G. (1985). *Le droit medical*, (Paris: Litec).
- ESER, A. & H-G. KOCH (1984). "Aktuelle Rechtsprobleme der Sterilisation", *Medizinrecht*, No.1.
- DEUHLER, W. (1984). *Die Haftung des Arztes für die unerwünschte Geburt eines Kindes/Wrongful birth*, (Frankfurt am Main: Verlag Peter Lang).
- DEUTSCH, E. (1997). *Medizinrecht/Arztrecht, Arzneimittelrecht und Medizinprodukte-recht*, (Berlin: Springer Verlag).
- MEMETEAU, G. (1995). "Remarques sur la sterilisation non-therapeutique apres les lois bioethiques", *La Semaine Juridique (JCP)*, Ed.6, No. 15.
- MLADENović, D. (1983). *Ginekologija i akušerstvo*, (Beograd: IP Medicina danas).
- PENNEAU, J. (1984). "Komentar presude francuskog Kasacionog suda od 9.5.1983.god.", *Recueil Dalloz Sirey*, No. 11.
- WAIBL, K. (1986). *Kindesunterhalt als Schaden, Fehlgeschlagene Familienplanung und heterologe Insemination*, (München:Verlag V. Florentz GmbH).
- GIESEN, D. (1990). *Arzthaftungrecht*, (Tübingen: J.C.B.Mohr).
- STIEGLITZ, S. (1989). *Die Wrongful birth und Wrongful life Problematik im deutschen Deliktsrecht*, (München: Verlag V. Florentz GmbH).
- CVEJIĆ-JANČIĆ, O. (1995). *Porodično pravo*, (Novi Sad: Pravni fakultet u Novom Sadu), str. 226.
- LAUFS, A. & W. UHLENBRUCK (1992). *Handbuch des Arztrecht*, (München: Verlag V. Florentz GmbH).

Reproduktivna prava: pravni aspekti sterilizacije*Rezime*

U ovom članku autor razmatra prirodu i značaj reproduktivnih prava, posebno prava na sterilizaciju. U prošlosti, sterilizacija je praktikovana kao kaznena mera ili preventivno kod naslednih mentalnih bolesti. Danas se, međutim, najviše govori o pravu na sterilizaciju (posebno kad je reverzibilna). Pacijent je slobodan da izabere metod kontracepcije, a to može biti i dobrovoljna sterilizacija (takodje nazvana još i humana, kontraceptivna, ne-terapijska u francuskom, i uslužna u nemačkom pravu). Razna pravna pitanja mogu proizaći iz ovog prava, u vezi sa stanjem reproduktivnih prava (kako su ona pozitivno-pravno regulisana), ali i zaštitom reproduktivnih prava (posebno prava trudne žene kao pacijenta). Jugoslovensko pravo još nema potpunu regulativu i adekvatna rešenja u ovoj oblasti, izuzev zakona o pobačaju. Primarna ginekološka zdravstvena zaštita obuhvata i savetovalište za kontracepciju, ali konkretne mere i edukacija su nedovoljni. Odgovor na sva otvorena pitanja ne može se dati bez jedne koherentne koncepcije reproduktivnih prava (svih prava u vezi sa radjanjem), što je prvenstveni zadatak pravnih eksperata.

Ključne reči: *reproduktivna prava, sterilizacija, pravni položaj lekara, pravni položaj pacijenta, odgovornost lekara za štetu*

Hajrija Mujović-Zornić

Reproductive Rights: Legal Aspects of the Right to Sterilisation*Summary*

In this paper the author discusses the nature and importance of the right to reproduce, in particular the right to sterilisation. In the time past sterilization has been practiced only as a measure of penal policy or the prevention of mental health diseases. Today, mostly we can speak about the right to sterilization (especially reversible sterilization). The patient have a free choice to decide any method of contraception and that could be a voluntary sterilization (also called human, contraceptive, non-therapeutical in French law, and obliging in German law). Various legal questions about this right can be raised, in accordance of state of reproductive rights (how they are regulated by the law) and the protection of reproductive rights (especially the right of pregnant woman as a patient). Yugoslav law not yet has a complete regulation and adequate solutions in this area, except the abortion law. The primary gynecology care has contraceptive counseling, but concrete measures and education are insufficient. It cannot begin to give consistent answers to all of these questions without a coherent conception of the right to reproduce, which is the primary duty of legal experts.

Key words: *reproductive rights, sterilization, legal position of the physician, legal position of the patient, liability for damage*