

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

MATEJKA MOHORIČ
VPRAŠANJE SVETOSTI ŽIVLJENJA
Abortus, evtanazija in umetna oploditev
DIPLOMSKO DELO

LJUBLJANA, 2003

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

MATEJKA MOHORIČ
Red. prof. dr. TINE HRIBAR
VPRAŠANJE SVETOSTI ŽIVLJENJA
Abortus, evtanazija in umetna oploditev
DIPLOMSKO DELO

LJUBLJANA, 2003

*Sveto je tvoje ime, sveto je delo,
Sveti so dnevi, ki se vračajo k tebi.
Sveta so leta, ki jih razkrivaš.
Svete so roke, ki se dvigajo k tebi in jok,
Ki je izjokan zate. Svet je ogenj med
Tvojo voljo in našimi, v katerem se očistimo.
Sveto je tisto, kar je neodrešeno,
Prekrito s tvojim trpljenjem.
Svete so duše, izgubljene v tvojem neimenovanju,
Sveta in bleščeča so od velike svetlobe,
sveta je vsaka živa stvar,
dognana na tem svetu in pokrita s časom,
dokler ne bo tvoje ime slavljeno za vekomaj.*

*Leonard Cohen: Sveto je tvoje ime
(prevedel Jure Potokar)*

Zahvaljujem se mentorju prof. dr. Tinetu Hribarju za zaupanje in strokovno pomoč pri izdelavi diplomske naloge ter njegovi ženi dr. Spomenki Hribar za prijaznost in pomoč.

Hvala Barbari Veselinovič za lektorske pripombe.

Zahvaliti se želim tudi svojim staršema, ki sta mi vedno stala ob strani, me spodbujala in mi pomagala premagovati ovire, ki so se včasih zdele nepremagljive.

In hvala vama, Kristina in Adrijan, za vso podporo v času študija in za to, da sta upala z menoj, ko so že vsi obupali.

ISKRENA HVALA VSEM!

KAZALO:

1. PREDGOVOR.....	7
2. METODOLOGIJA in STRUKTURA NALOGE.....	10
3. ABORTUS.....	11
3.1. RAZLAGA POJMA ABORTUS	11
3.2. NASPROTNIKI IN ZAGOVORNIKI ABORTUSA.....	13
3.2.1. Nasprotniki abortusa	13
3.2.2. Zagovorniki abortusa	14
3.2.3. Moderni pogled.....	15
3.3. RELIGIJA IN ABORTUS.....	16
3.4. POLOŽAJ ABORTUSA V SVETU.....	18
4. EVTANAZIJA.....	24
4.1. RAZLAGA POJMA EVTANAZIJA	24
4.2. AKTIVNA IN PASIVNA EVTANAZIJA.....	26
4.3. NASPROTNIKI IN ZAGOVORNIKI EVTANAZIJE	30
4.3.1. Nasprotniki evtanazije	30
4.3.2. Zagovorniki evtanazije.....	33
4.4. RELIGIJA IN EVTANAZIJA.....	34
4.5. POLOŽAJ EVTANAZIJE V SVETU	37
5. UMETNA OPLODITEV	40
5.1. RAZLAGA POJMA UMETNA OPLODITEV	40
5.2. NASPROTNIKI IN ZAGOVORNIKI UMETNE OPLODITVE	42
5.2.1. Nasprotniki umetne oploditve.....	46
5.2.2. Zagovorniki umetne oploditve.....	43

5.3. RELIGIJA IN UMETNA OPLODITEV	48
5.4. POLOŽAJ UMETNE OPLODITVE V SVETU	53
6. ŽIVLJENJE IN SMRT, KOT JU POJMUJEJO NEKATERI FILOZOFI	58
7. DOSTOJANSTVO ŽIVLJENJA	65
8. SKLEPNE MISLI	68
9. LITERATURA	71
PRILOGA	
Priloga A: Karta verstev sveta	
Priloga B: Grafična upodobitev razvoja zarodka.....	
Priloga C: Zakon o zdravljenju neplodnosti in postopkih umetne oploditve z biomedicinsko pomočjo	
Priloga D: Voščene podobe - La Specola	

1. PREDGOVOR

Dve leti je že, odkar mi je umrl stric. Jožef - tako mu je bilo ime – je zbolel za neozdravljivo boleznijo - rakom. Pljučni rak ga je razjedel od znotraj, nobena operacija ga ni mogla zadržati. Bolečin, ki jih je pretrpel, ni olajšal niti morfij. Le smrt ga je rešila neizmerne trpljenja. Tako trpljenje spoznajo le tisti, ki za tako boleznijo zbolijo, ter tisti, ki svoje ljubljene v vseh bolečinah spremljajo in jim poskušajo lajšati te bolečine. Za strica so bile bolečine prehude in si je zato želel umreti. Prosil je, da naj ga olajšamo vseh muk, katerim smo bili priča, in mu dovolimo umreti. »Nisem ne živ in ne mrtev«, so bile njegove besede, ki se mi neprestano vračajo v misli.

Vsi smo bili priča mukam, ki jih je prestajal. Nihče mu ni želel tako trpečega konca, pa vendar mu nihče ni mogel pomagati. Od bolečin je bil tako izčrpan, da nobene življenjske funkcije ni mogel opravljati sam in kontrolirano. Bil je onemogel kot novorojeni otrok. Njegova neboljnost mu je vzela vse dostojanstvo zrele osebe. Njegov trpeči obraz je v meni vzklikal tako veliko mero sočutja, da bi mu bila najraje pomagala v smrt, njegovo edino in usmiljeno rešitev. V hipu sem razumela o čem govori Levinas, ko razlaga svojo teorijo o trpečem obrazu in zavesti vpoklicanega. Vendar jaz svoje vpoklicanosti nisem mogla realizirati. Ovirali sta me vsaj dve dejstvi: veroizpoved in nelegitimnost dejanja. Čeprav sem bila ob stričevi smrti pretresena in žalostna, sem sedaj potolažena. Rešil se je vseh muk.

Te zgodbe nisem napisala zato, da bi se komu smilila jaz ali moj stric, pač pa zato, ker bo morda tudi vam odprla oči tako, kot jih je meni. Koliko je podobnih primerov smrti, ko ljudje dlje časa umirajo v trpljenju in končajo nezavedajoč se sebe ali drugih. Vsega tega morda marsikomu ne bi bilo potrebno izkusiti, če..... Seveda, če bi končno ljudje spregovorili o temi, ki vzbuja strah – evtanaziji – in še o mnogih drugih temah, ki so le na videz grožnja človeštvu, a lahko z dobronamerno uporabo služijo človeštvu in njegovemu napredku.

Ljudje smo bitja s sposobnostjo in težnjo, da sami odločamo in razumsko preudarjamo, da si sami izbiramo cilje svojih dejanj in sredstva za uresničevanje svojih hotenj. To nas razločuje

od živali, ki se samo odzivajo svojim nagonom. Pravkar naštete lastnosti ljudi pa terjajo za njihovo ravnanje pravila, ki uravnavajo njihova posamična dejanja tako, da ne krhajo družbenega sožitja. Družba sama po sebi potrebuje za uravnovešeno delovanje in za svoj obstoj določen red, določena moralna in formalna pravila. Taka urejenost družbe je pogojena z dejstvom, da se ji njeni člani v večini podredijo, saj je samo tako družbeno delovanje zares učinkovito. Vendar družbena pravila niso vedno univerzalno sprejemljiva in učinkovita. O tem priča tudi problematika, ki jo bom obravnavala v svoji nalogi. Govorila bom o moralno-etični dilemi praks abortusa, evtanazije in umetne oploditve oz. oploditve z biomehansko pomočjo.

Vse tri prakse so v družbi še vedno tabuizirane teme. Še vedno je malo držav, ki so uzakonile abortus, zares redke države pa so legitimizirale, uzakonile ali vsaj »dekriminizirale«
evtanazijo. Na dokaj podobne rezultate naletimo, če preverjamo situacijo umetne oploditve. Države se še vedno ne čutijo dovolj odgovorne, da bi odločale o teh temah, zato breme odločitve največkrat preložijo na državljane z referendummi. Slednje pa seveda ni najbolj učinkovito, saj ljudje pri takih odločitvah največkrat ostajajo neaktivni. Kaj ni razmisleka vredno dejstvo, da se ljudje o tej temi ne želimo pogovarjati in se izgovarjamo, da bomo o tem razmišljali, ko bomo postavljeni pred problem sami osebno? Takrat bo že prepozno za razmislek!

Kar 1/3 svetovnega prebivalstva pripada muslimanski veri, velik pa je tudi delež katolikov. Obe veri zagovarjata svetost in nedotakljivost življenja. Greh se zdi že razpravljati o temah, ki spodbujajo smrt – abortusu ali evtanaziji. Gre za moralno distanco do smrti. Enako distanco zapoveduje vera do umetne oploditve, meneč, da je človek od Boga ustvarjen, da bo v ljubezni ustvarjal otroke. Vsakemu, kateremu dar reprodukcije ni dan, pa je bilo tako določeno po Bogu. Tako je največ nasprotnikov abortusa, evtanazije in umetne oploditve prav gotovo med verniki. Hkrati pa sem prepričana, da je veliko teh vernikov tudi takih, ki sicer ne nasprotujejo praksi ene, druge ali tretje, vendar iz tega ali onega razloga ne izrazijo svojega stališča do problema. Menim, da jih pri odločanju omejujejo predvsem zapovedi vere in strah pred očitki verskih avtoritet. Sicer se mi to ne zdi nič nenavadnega, marveč smešno, da si ljudje v času svobodnega javnega izražanja ne upajo spregovoriti in razpravljati.

Za razliko od verskih zagrizencev pa medicinski uslužbenci zagovarjajo tako abortus, evtanazijo in umetno oploditev (seveda v sprejemljivih okoliščinah, ko ne gre za izkoriščanje prakse v škodo pacinetu/ki). Le-ti razpravljajo o slednjih praksah precej bolj svobodno in liberalno. Predvsem pa jim že njihov poklic zapoveduje, da morajo pacientu (ki ni nujno bolnik) zagotoviti kvalitetno življenje, kar pomeni med drugim tudi oblažitev bolečin. Seveda pa tudi v tej stroki najdemo odstopanja od povprečja; med zdravstvenimi uslužbenci so tudi taki, ki se postavljajo proti praksi abortusa, praksi evtanazije ali proti praksi umetne oploditve, ali pa kar proti vsem trem. Vendar le-ta v svojem liberalnem kolektivu svoje mnenje lahko izrazi, četudi je nasprotno večini, medtem ko si verski pripadniki v krogu sovernikov tega ne upajo.

Razprave o dovoljenosti ali prepovedi prakse abortusa, evtanazije in umetne oploditve potekajo v mnogih deželah, pri nas pa te debate še vedno ostajajo skrite nekje za temnimi zavesami naših domov. Le včasih uspe medijem vendarle prodreti globoko v misli ljudem, kjer za kratek čas naredijo pravo moralno zmedo, če smem tako zapisati. Tako zdravstvo kot Cerkev evtanazijo soglasno zavračata, medtem ko je situacija vsaj nekoliko omiljena na področju abortusa. Praksa umetne oploditve ostaja s strani Cerkve tako rekoč strogo prepovedana. Morda je manjše spremembe v miselnosti čutiti v zdravstvu, Cerkev pa ne popušča. Sama menim, da bi se morale stvari v tej točki že zdavnaj premakniti. Kljub temu, da se izogibamo problemu abortusa, evtanazije in umetne oploditve, namreč le-ta vendarle ostaja, pa četudi le za majhen odstotek nesojenih mater in neznosno trpečih, ki nimajo več moči, da bi o problemu javno razpravljali in se borili za svojo pravico do dostojanstvene smrti.

2. METODOLOGIJA in STRUKTURA NALOGE

Jedro naloge bom v grobem razdelila na pet delov. V prvem delu bom poskusila predstaviti problematiko abortusa in odnosa religije¹ do slednje, v drugem delu bom na podoben način poskusila razčleniti problematiko evtanazije, v tretjem pa umetno oploditev. Četrty del bom posvetila mislim pomembnih filozofov in jih navezala na poprej predstavljene tematike. Še preden bom svoja opažanja povzela v sklep, pa se bom osredotočila še na vprašanje svetosti in dostojanstva življenja – zanimalo me bo, kaj pravzaprav to pomeni. Za razumevanje problema abortusa, evtanazije in tudi umetne oploditve je primerno, da navedem natančnejše definicije vseh treh praks. Samo poznavanje ključnih pojmov pa je pomembno tudi za nadaljnje razumevanje moje naloge. Iz tega razloga bom k vsakemu delu razlage praks dodala še natančnejše definicije obravnavanih pojmov, torej abortusa, evtanazije in umetne oploditve. Poleg tega pa me bo zanimal tudi pregled položaja obravnavanih problematik v svetu, ki naj služi kot boljša predstava odnosa različnih dežel do problematike.

Naloga bo temeljila na teoretični osnovi na temo abortusa, evtanazije in umetne oploditve ter odnosa religije in posameznih držav v svetu do slednjih. Pri pisanju se bom v največji meri naslonila na metodo analize vsebin, v zadnjem delu naloge pa se bom poslužila primerjalne metode, sicer pa bom uporabila sledeče raziskovalne metode in tehnike:

- metodo analize formalnih virov bom uporabila pri analiziranju zakonske opredelitve različnih držav do abortusa, evtanazije in umetne oploditve;
- analizo relevantne literature oziroma sekundarnih virov bom uporabila za pridobivanje dodatnih informacij in za razjasnitev pojmov ključnih za razumevanje naloge;
- za pridobitev aktualnih podatkov bom uporabila analizo vsebine internetnih strani;
- laboracijo dokumentov referendumu o noveli zakona o umetni oploditvi (Zakon o zdravljenju neplodnosti in postopkih umetne oploditve z biomedicinsko pomočjo) z dne 17. junij 2001.

¹ Pri branju in razumevanju poglavij v katerih obravnavam odnos religij do praks abortusa, evtanazije in umetne oploditve naj bo bralcu v pomoč priloga A: Karta verstev sveta, katera približno kaže današnjo razširjenost svetovnih verstev.

*Tak čudno je naše življenje
Srečno in hkrati nesrečno
In kratko je naše življenje
In eno samo za večno
Dokler smo tu sta nebo in zemlja v naši oblasti
Vendar mora drevo v usojenem času pasti
Tak čudno je naše življenje s svojo mračno zavestjo
Da se pesem konča v plitkem jarku za cesto
Da se včasih konča, preden se je začela
Brez zemlje in brez neba, kot roža nedozorela...*

Kajetan Kovič

3. ABORTUS

Abortus ali splav je problem pri vseh ljudstvih in kulturah, tako v preteklosti kot danes. Predstavlja predvsem moralni problem oz. moralno dilemo. Javna zavest in zakonodaja sta vedno ščitili nerojeno življenje. Krščanstvo je s svojo zapovedjo 'ne ubijaj' jasno izrazilo svoj odnos do splava. Tudi druge religije imajo splav za gnusen zločin. Danes so se stvari sicer res spremenile, vendar je še vedno čutiti pritisk verskih in etičnih pripadnikov na posameznice, ki se odločajo za splav. Moralni temelj zakonodaje namreč predstavljajo človekove pravice, še posebno pravica do življenja.

Vsaka zgodba ima dve plati, tako tudi zgodba o splavu. Ena stran zgodbe govori v prid splavu in v podporo nesojenim materam, druga stran pa obtožuje že vsak pomislek na uničenje potencialnega življenja. S svojim pisanjem ne želim nikogar prepričevati, na katero stran naj stopi, pač pa želim bralcu predstaviti nekatera dejstva o splavu.

3.1. RAZLAGA POJMA ABORTUS

Abortus (lat.) izhaja iz aboriri kar pomeni oditi, propasti. Veliki slovar tujk opredeljuje pojem abortus kot »splav, prekinitev nosečnosti in gre predvsem za medicinsko navezavo« (VST, 2002: 4).

Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok (17.člen) pa opredeljuje abortus takole: »Umetna prekinitve nosečnosti je medicinski poseg, ki se opravi na zahtevo nosečnice, če nosečnost ne traja več kot deset tednov.«(Internet 1).

Splav (abortus) je prekinitve nosečnosti, katere posledica je smrt zarodka ali ploda. Ločimo več vrst abortusa. Do spontanega splava (neizzvanega splava) pride brez poseganja in je pogosto biološki mehanizem za uničenje poškodovanega zarodka. Pri drugih gre za umetno prekinitve nosečnosti, torej hoteno odpravo plodu. Napotila nanjo so lahko:

- *zdravstvene narave*, kadar nosečnost in morebitni plod ogrožata življenje ali fizično oziroma psihično zdravje nosečnice;
- *evgenična*, kadar utemeljeno pričakujemo, da bi se otrok rodil s težkimi prirojenimi napakami (zaradi dednih bolezni ali poškodb); v prvih dveh primerih gre za t.i. *terapevtski splav*;
- *pravna oziroma moralno-etična*, kadar nosečnost izhaja iz določenega kaznivega dejanja (posilstvo, krvoskrunstvo);
- *zdravstveno-socialna*, kadar nosečnost pomeni nevarnost za zdravje nosečnice ali otroka, in to tudi zaradi socialnih okoliščin, v katerih nosečnica živi oziroma bi živela po rojstvu otroka;
- *socialna*, kadar bi se zaradi nosečnosti in poroda bistveno poslabšal socialni položaj nosečnice (upoštevaje število že rojenih otrok, breme preživljanja i.p.d.).

Najbolj oporečen je splav kot *sredstvo za uravnavanje rojstev*.

Večina splavov prvega trimesečja in nekaj poznejših je izvedenih s sukciijo, izsesanjem zarodka (embria) in posteljice iz maternice. Pri nosečnostih, ki trajajo več kot 12 tednov, se plod (fetus) iztrga s kirurškimi kleščami, ostanek pa poseša kot v prvem primeru (*Kristan, 2001*).

Poznamo pa tudi *nedovoljeni* ali *kriminalni splav*, ki ga izzove ženska sama ali druga oseba proti veljavnim predpisom. S splavi se ukvarjajo najrazličnejši ljudje, ki jim pravimo splavuhi. Splavuhi so lahko ljudje iz vrst zdravstvenih delavcev in tudi taki, ki z zdravstvom nimajo nobenega opravka. Za vse so značilna tri bistvena dejstva: kršijo zakonska določila, škodujejo ženski ter to počno za denar in zaradi denarja. Splavuhi in ženske same uporabljajo za nasilno prekinitve nosečnosti najrazličnejše načine in sredstva: mehanična (sonde, pletilne

igle, svinčniki...), toplotna (vrele sedeče kopeli, termoforji, vroči obkladki, izpiranje nožnice z vročo vodo...), kemična (različne tablete, jod, fosfor...) in kombinirana (*Tekavčič, 1974:128-132*).

3.2. NASPROTNIKI IN ZAGOVORNIKI ABORTUSA

Ali je zarodek oseba s pravico do življenja? Na kateri stopnji razvoja fetusa², če sploh na kateri, in iz kakšnega razloga, je abortus opravičljiv? Ob takih vprašanjih se neizogibno izoblikuje odnos pro et kontra. Eni izvirajo iz tradicionalnega stališča; ti nasprotujejo abortusu. Drugi pa zagovarjajo bolj liberalno stališče, ki dopušča abortus v izjemnih primerih. Med zagovornike pa se uvršča tudi skrajne liberalce, ki zagovarjajo prakso abortusa v vsakem primeru, ne glede na okoliščine in razloge.

3.2.1. Nasprotniki abortusa

Nasprotniki abortusa so t.i. konzervativci, ki izhajajo iz katoliškega stališča, po katerem nastane človek v trenutku oploditve. V odnosu do pojmovanja, kdaj fetus postane človek oz. oseba, pa sta se izoblikovali dve stališči. Prvi so zmerni konzervativci, ki menijo, da je fetus lahko splavljen pred prvimi "brci" še nerojenega otroka in ne zatem, razen če je v nevarnosti materino življenje. Drugi pa so skrajni konzervativci, ki pravijo, da ko je enkrat fetus spočet se ga ne sme uničiti, niti ko je ogroženo materino življenje (*ta pogled zastopa tudi katoliška cerkev*) (*Wertheimer, 1974*).

Stališča nasprotnikov izhajajo večinoma iz moralno-etičnih, verskih in religioznih zadržkov. Zagovarjajo torej predvsem spoštovanje življenja, božje volje in zaščito neobogljene, nemočnega bitja, ki ni le del materinega telesa.

² Glej prilogo B: Grafična upodobitev razvoja zarodka.

Nasprotniki abortusa za svoje stališče navajajo tudi precej absurdne argumente kot je naprimer ta, da bi ženske v primeru sprejetja abortusa kot redne prakse začele le-to izkoriščati na različne načine. Tako bi bogate in razvajene ženske iz tega ali onega razloga poskrbele za odpravo plodu (npr. hočejo splaviti samo zato, ker se datum njenega rojstva ne ujema z njeno kariero, ali še huje z njenim urnikom in bo zaradi rojstva zamudila kak festival, ipd.)(*ibid.*).

3.2.2. Zagovorniki abortusa

Tudi znotraj liberalno usmerjenih, torej zagovornikov abortusa, se izoblikujeta dve stališči v odnosu do uničenja fetusa. Zmerni liberalci menijo, da fetus lahko uničimo v primeru, ko želimo ohraniti materino življenje, če je le-to ogroženo; poudarja vnaprejšnje predvidevanje posledic nosečnosti za celo družino (abortus dopuščajo le v zgodnjih dobah nosečnosti). Skrajni liberalci pa menijo, da je fetus le dodatek, privesek matere, ki ga lahko uničimo kadarkoli pred njegovim rojstvom oz. za abortus ne potrebujemo opravičila (*ibid.*).

Zagovorniki branijo pravico ženske³, da se sama odloči o svojem telesu ter o svojem plodu. Sklicujejo se na pravico do človekovega dostojanstva in osebne varnosti. Pravico do splava nekateri zagovarjajo rekoč, da bi si otrok ne zaslužil človeka nevrednega in nesrečnega življenja. Pri tem se sklicujejo na njegovo telesno ali duševno prizadetost, socialne in družinske okoliščine, v katerih bi odraščal, itd. Vendar njihov argument še ne dokazuje dejstva, da duševno bolan otrok ne more biti srečen kot drugi, nekatere raziskave kažejo prav nasprotno; da so le-ti nemalokrat srečnejši kot zdravi ljudje – vsak izmed nas je kdaj nesrečen, pa vendar želimo živeti naprej (*Kristan, 2001*).

³ *Pravica do življenja (Evropska konvencija, 2. člen)* pomeni, da ne bi smela biti nobena ženska zaradi nosečnosti življenjsko ogrožena ali poškodovana. To pomeni, da bi morala imeti na voljo sredstva, da varno donosi, ali pa prekine nosečnost. Nadalje to pomeni, da morajo biti na voljo sredstva za preprečitev nosečnosti, ker so nosečnosti, ki so prezgodnje, prepozne, prepogoste ali si sledijo druga za drugo, lahko zdravju žensk škodljive; ter *Pravica do zasebnega in družinskega življenja (Evropska konvencija, 8.člen)* pomeni, da imajo ženske pravico do samostojne reproduktivne izbire brez posredovanja države (*Internet 1*).

Zagovorniki ob svojih naporih za uveljavljanje pravice žensk pravijo, da kdor pravico žensk postavlja nad koristi njenega zarodka, drugače mislečih ne sili k odpravi plodu, temveč poudarjajo, da je vsakomur omogočeno, da se odloča po svoji vesti, verovanju, etosu... S prepovedjo splava bi namreč ženskam z grožnjo kazni odvzeli možnost izbire (*ibid.*).

Zagovorniki in nasprotniki abortusa se v vsesplošnih pro et contra debatah in strokovnih razpravah neredko sklicujejo na sledeče argumente: prebivalstveno in pokojninsko politiko, človeka vredno življenje, kakovost opravljanja splavov, Hipokratovo prisego, pravico do ugovora vesti, pravico do svobodne izbire poklica, proračun, svetost življenja, človekovo dostojanstvo, varovanje šibkejšega, pravico do osebne varnosti, nazorska prepričanja, ipd. (Kristan, 2001).

Zagovorniki abortusa skušajo izpodbiti stališča konzervativno mislečih največkrat s pomočjo razprav o tem, kdo je v primeru abortusa pravzaprav žrtev – mati ali fetus, s primerjanjem splava z ubijanjem živali (udomačene živali), s špekulacijami o tem, kakšen bi bil naš odnos do robota, ki bi bil na las podoben človeku in imel popolnoma enake opravilne sposobnosti vključno s čustvovanjem - a brez duše, nadalje ponudijo v razmislek primerjavo splava z ubijanjem živali, ki bi znala govoriti, nenazadnje pa razprave zapadejo v primerjavo abortusa z evtanazijo – pri tem se sprašujejo, kaj je smisel človeka: vegetacija ali kvalitetno življenje – tako fetus kot nebogljenega človeka primerjajo z rastlino...(Wertheimer, 1974).

3.2.3. Moderni pogled

Fetus ni človeško bitje, vendar pa tudi ni le materin privesek; je človeški fetus, vendar ima od človeka ločen moralni status - kot ga imajo živali. Fetus ni predmet, s katerim lahko počnemo karkoli se nam zahoče, pač pa moramo z njim ravnati tako, kot bi želeli sami, da ravnajo z nami! Takšno je stališče modernistov, ki do fetusa razvijejo nekakšen zaščitniški odnos; ne za dobro matere, ampak za dobro fetusa. Na splošno ta pogled podcenjujejo; avtor pa meni, da so oboji: tako liberalci kot konservativci le ekstremni modernisti (Wertheimer, 1974).

3.3. RELIGIJA IN ABORTUS

»Verovanja in religije izhajajo iz občutja svetosti. Pravico do izbire razumejo nekateri kot zanikanje svetosti življenja, pri čemer je pojmovanje le-te kot človekove pravice napačno: v resnici je to dolžnost človeka do božjega, presežnega. S tem je pravica do izbire poseg v božjo voljo« (*Kristan, 2001: 22*).

Pri abortusu gre za dilemo »kokoši in jajca«. Nikakor ne moremo dokazati, kaj je bilo prej, kokoš ali jajce. Enak problem predstavlja vprašanje, kdaj oz. v kateri fazi razvoja postane fetus človeško bitje. Po katoliškem stališču nastane človeško bitje v trenutku oploditve. Za druge, tudi kristjane, znatno kasneje, in sicer ko postane sposoben živeti zunaj materinega telesa, za muslimane približno po 120 dneh nosečnosti, za konfucije pa z rojstvom. Dilema, ki se kaže tu je razvidna že, če primerjamo pojmovanje različnih pomembnih mož o tem, kdaj človek postane bitje. Le-ti menijo, da postane fetus človeško bitje, ko le-ta dobi dušo. Aristotel je tako menil, da plod dobi dušo s sedmim dnem, medtem ko je Sveti Avguštin učil, da ima plod dušo od drugega meseca dalje (*Dolenc, 1997*).

Sicer pa katoliška cerkev meni, da je vsako življenje dano od Boga in mora biti zato vsako življenje tudi sprejeto. Svoje stališče pa podkrepijo še s trditvijo, da je fetus začetni del našega (človeškega) življenja, ter vsakega drugega nasploh. Na slednjih trditvah je osnovano stališče katoliške Cerkve, ki strogo nasprotuje splavu ne glede na okoliščine (*Wertheimer, 1974*). Rimokatoliška cerkev torej zavzema stališče, da ima vsak človek pravico do življenja in telesne integritete od spočetja do smrti. Četudi je v zgodovini cerkev zavzemala tudi drugačna stališča, je vselej ostro obsojala abortus. Pri tem se je opirala na dejstvo, da je abortus žalitev božjega daru življenja! Še leta 1968 je papež Pavel VI. v encikliki *Humanae* trdil, da so masturbacija, kontracepcija in abortus žalitev dostojanstvenosti in svetosti življenja. V srednjem veku pa so kot umor pojmovali še karkoli, vključujoč kontracepcijo, kar je bilo v nasprotju z naravnim reproduktivnim procesom in s tem v nasprotju z božjim darom življenja. Krščanski humanizem se v duhu evangelija še posebej zavzema za obrambo tistih, ki so ogroženi in si sami ne morejo pomagati. Pri svojem ravnanju mora vsak vernik izhajati iz Svetega pisma, katerega moralno-etične zakone mora brezpogojno spoštovati in jih ne more sam poljubno spreminjati. Krščanska vera sicer človeku ne vsiljuje svojega sporočila, pač pa

mu ga ponuja, da ga svobodno sprejme. Pravi pa, da je vsakdo pred lastno vestjo in življenjem odgovoren za svoje odločitve in dejanja. Krščanska vera meni, da je splav zlo. Življenje je temeljna vrednota, je božji dar. Meni, da nihče ni gospodar svojega življenja, ki ga je sprejel od staršev in je dano od Boga., zato je si pri abortusu človek jemlje pravico odločiti o nečem kar ni njegovo. Pri abortusu ni mogoče govoriti o pravici ali svobodi enega (matere, družine), ki ne upošteva tudi pravic drugega (otroka). Temeljna vrednota krščanstva je sprejemanje in spoštovanje življenja. Katoliška Cerkev striktno nasprotuje abortusu, prav tako pa ne odobrava uporabe kontracepcijskih sredstev (*Dolar Bahovec, 1991*).

Evangelikiška Cerkev meni, da bi ustava morala jamčiti pravico do abortusa, saj bi bilo v nasprotnem primeru zelo prisotno mazaštvo, socialna beda in veliko število nezaželenih otrok. Ne strinjajo se sicer s popolno pravico do abortusa, pač pa zagovarjajo abortus le v določenih okoliščinah. Menijo, da naj bi bil abortus zadnje sredstvo za reševanje nezaželene nosečnosti. Zagovarjajo pa prosvetljenje žensk na spolnem področju ter uporabo zaščitnih sredstev (*ibid.*).

Islam ima do abortusa podoben odnos kot katoliška Cerkev. Predvsem je treba poudariti, da so spolni odnosi med fanti in dekleti oz. med moškimi in ženskami v islamu dovoljeni le v zakonu; spolni akt torej ni prepovedan, pač pa preložen do določenega trenutka. Abortus – ubiti majhno nedolžno bitje, ki mu še ni znano nikakršno zlo dejanje, in ga razkosati, ko je še v materinem telesu, predstavlja najvišjo stopnjo sadizma in največji zločin. Vsako bitje ima pravico do življenja in samo Vzvišeni, ki daje življenje, ima edino pravico takšno življenje končati. »Alah vladava v nebesih in na zemlji. Ustvarja, kar hoče, podarja otroke ženskega spola, komur hoče pa moške, ali pa jim daje tako moške kot ženske, nekatere pa pusti brez poroda. On v resnici ve vse in more vse« (*povzeto po Koranu, v Dolar Bahovec, 1991: 238*). V islamu je abortus povezan s seksualnim nagonom in ga pojmujejo kot nujno zlo v primerih, kadar človek ne zna obvladovati samega sebe. Islam priznava strasti, jih pa ne razpušča v njihovi neobzdanosti. Od zakoncev ne zahteva, da bi svoj nagon v sebi ubijali, ampak, da ga s svojo močno voljo in zavestjo nadzirajo. Oče in mati se lahko zatečeta k abortusu le v primeru, da je življenje matere v nevarnosti; »..ne ubijajte tistega, ki ga je Alah prepovedal ubiti, razen kadar to zahteva pravica...« (*povzeto po Koranu, v Dolar Bahovec, 1991: 239*). Glede zaščite pa v islamu dovoljujejo le naravni način zaščite, ki jo imenujejo 'azil' in pomeni 'oddaljevanje, odvajanje'. Vse ostalo, kot je poseg proti naravi z instrumentom in različnimi načini ubijanja, pa so neislamske metode in jih islam kategorično prepoveduje (*Dolar Bahovec, 1991*).

Po evangelijskem nauku, za katerega se zavzema pravoslavna cerkev, je človekova svoboda nedvomno največji božji dar, in nihče je ne more omejiti, zmanjšati ali ukiniti. Vprašanje abortusa je tako za pravoslavce vprašanje človekove svobode in tega, ali bo to svobodo uporabil proti samemu sebi. Zadnja odločitev pripada človeku in o tem odloča izključno on sam; noben zakonodajalec mu tega ne sme preprečiti. Človek mora biti razgledan tudi v smeri spolnega življenja – stvar njegove vesti pa je kako bo ravnal, ali bo lahko nosil težo svojega moralnega dejanja ali ne. Pravoslavstvo pojmuje abortus kot zlo, ki je posledica neurejenih socialnih razmer. Sicer ne zagovarjajo abortusa, vendar ga dopuščajo. Menijo, da bi prepoved abortusa izzvala le negativne reakcije kot so nelegalni abortusi, ki bi bili predvsem nestrokovno opravljani. Zagovarjajo tudi uporabo zaščitnih sredstev, kar bi zmanjšalo število splavov (*ibid.*).

3.4. POLOŽAJ ABORTUSA V SVETU

Stališča držav po svetu si še do danes niso enotna v odnosu do abortusa. Nekatere države zakonsko prepovedujejo splav, druge ga dovoljujejo, spet druge pa prakso odprave plodu dovoljujejo le v nekaterih primerih in jo tedaj pogojujejo z različnimi pravili in pogoji.

V sosednji državi Avstriji je zakon o abortusu v veljavi že od januarja 1975. Njihov zakon dovoljuje abortus le v primerih, ko gre za življenjsko ogroženost nosečnice, nevarnost za zdravje noseče ženske, nevarnost za njeno psihično stanje ali pa ko je ogroženo zdravje zarodka ali ko ugotovijo poškodbo zarodka. Dodatna pravila določajo, da se mora v tem primeru nosečnica posvetovati z zdravnikom. Mladoletnice do štirinajstega pa potrebujejo privolitev staršev. Vendar zaradi ugovora vesti zdravstvenega osebja in uprave bolnišnic abortus ni neposredno dostopen po vsej državi. Nezakonitih splavov domnevno ne izvajajo nikjer. Statistični podatki niso dosegljivi, javno obveščanje o dostopnosti abortusa pa je nezadostno (Dolar Bahovec, 1991).

V Italiji je zakon o abortusu sprejet od maja 1978 in se ga sme opraviti le iz socialnih, socialno-zdravstvenih, socialno-ekonomskih, zdravstvenih razlogov. Abortus sme ženska

opraviti še iz evgeničnega razloga ali v primeru posilstva ali drugega spolnega zločina. Ženske morajo dobiti potrdilo zdravnika in čakati na poseg najmanj sedem dni. Mladoletnice do osemnajstega leta pa potrebujejo privolitev staršev ali sodnika. Obvezno pa je tudi posvetovanje. Kljub zakonu pa je v Italiji še vedno prisotno veliko število nezakonitih abortusov (*ibid.*).

Tudi Švica, Francija in Velika Britanija so zagovornice splavov, a le v določenih okoliščinah. Največkrat gre pri tem za zdravstvena ogroženost ženske ali zarodka. Seveda pa poseg ne more biti opravljen brez predhodnega posveta ženske z zdravnikom. V večini primerov zdravniki ne smejo opraviti abortusa mladoletnemu dekletu brez privolitve staršev. Pri tem je potrebno omeniti, da države različno interpretirajo leta, ko mladoletnica preraste v odraslo osebo – nekje je tako dekleta staro 16 let, drugje 18, v Avstriji pa so dekleta pojmovana kot mladoletnice le do štirinajstega leta. (*ibid.*)

Na Irskem je abortus zakonsko prepovedan brez izjeme. Od leta 1861 pa je razglašeno celo za osebno kaznivo dejanje. Po ustavnem referendumu leta 1983 pa je abortus prepovedan z ustavo (*ibid.*).

V Rusiji je situacija povsem drugačna, saj so bile 23. novembra 1955 z vladno odločitvijo razveljavljene vse zakonske omejitve glede abortusa. Tako lahko v Rusiji vsaka ženska opravi splav na zahtevo. Posledično registrirajo več abortusov kot rojstev. Vendar pa se morajo pri praksi abortusa držati posebnih pravil in pogojev. Izvršen mora biti v roku 5 do 10 dni po posvetu. Opravljati se ga sme le v bolnišnicah in porodnišnicah. Abortus ni dovoljen prej kakor po šestih mesecih od prejšnjega abortusa (*ibid.*).

Norveški zakon o abortusu dovoljuje prostovoljno prekinitev nosečnosti v obdobju prvih 12 tednov nosečnosti. V obdobju od 12 do 18 tednov nosečnosti ženske lahko prekinitev nosečnosti odobri senat dveh zdravnikov, če so izpolnjeni posebni pogoji (*Teršek, 2001*).

Leta 1994 dopolnjen nemški zakon o abortusu določa, da mora pristojna socialna ustanova seznaniti nosečnico s tem, da ima spočeti otrok ustavno varovano pravico do življenja v celotnem obdobju nosečnosti in da je po nemški pravni ureditvi abortus, ki se opravi po pridobitvi strokovnega mnenja in v obdobju prvih treh mesecev nosečnosti, dovoljen samo v izjemnih okoliščinah, četudi zanj morebiti ni predpisana kazen. Zakon določa kazensko

odgovornost tistih oseb, do katerih je nosečnica življenjsko odvisna in ki so svoj vpliv na nosečnico izkoristili za to, da bi jo napeljali k abortusu (*ibid.*).

V Turčiji vlada prebivalstvena politika, ki je maja 1983 sprejela zakon o abortusu. Splav lahko opravljajo na zahtevo ženske, ki ji preti smrtna nevarnost zaradi nosečnosti ali pa je ogroženo zdravje zarodka ali so ugotovili njegovo poškodbo (*Dolar Bahovec, 1991*).

Slovenski zakon o abortusu določa, da se umetna prekinitve nosečnosti lahko opravi na zahtevo nosečnice, če nosečnost ne traja več kot deset tednov (17.člen). Umetna prekinitve nosečnosti, ki traja dlje kot deset tednov, se lahko opravi na zahtevo nosečnice le, če je nevarnost posega za življenje in zdravje nosečnice in za njena prihodnja materinstva manjša od nevarnosti, ki grozi nosečnici in otroku zaradi nadaljevanja nosečnosti in zaradi poroda (18.člen). Postopek za umetno prekinitve nosečnosti, ki naj se opravi po desetem tednu nosečnosti, vodijo komisije prve in druge stopnje, ki tudi odločajo o zahtevi nosečnice za umetno prekinitve nosečnosti (19.člen). Komisijo prve stopnje sestavljajo socialni delavec in dva zdravnika, komisijo druge stopnje pa en socialni delavec ter trije zdravniki. Ko želi opraviti abortus mladoletnica, mora o tem obvestiti zdravstveno organizacijo, ki opravlja tovrstno prakso. O posegu morajo biti obveščeni še starši oz. skrbniki, razen če je nosečnica pred polnoletnostjo pridobila poslovno sposobnost (*Koprivec, 2001*).

Temeljna pravica ženske, ki ji jo zagotavlja 14. amandma k ameriški ustavi, je njena pravica do zasebnosti. Zato ima zakonodaja zgolj omejeno pravico reguliranja abortusa, pri čemer abortusa ne sme v celoti prepovedati. Slednje dejstvo je privedlo do razveljavitve tekšaške zakonodaje, ki je skoraj v celoti prepovedovala abortus (*Teršek, 2001*).

Kanadska zakonodaja govori le o t.i. terapevtskem splavu. Kanadski kazenski zakonik v svojem 251. odseku določa, da je vsak, ki z naklepom povzročitve nedonošenosti, pa naj bo ženska noseča ali ne, uporabi kakršnakoli sredstva za izvršitev svojega naklepa, je kriv in odgovarja z dosmrtnim zaporom; nosečnica, ki z naklepom povzročitve splava, uporabi kakršno koli sredstvo ali dovoli uporabo kakršnegakoli sredstva za izvršitev svojega naklepa, je kriva in odgovarja z dveletno zaporno kaznijo – sredstvo vključuje drogo ali drugo mamilo, uporabo instrumenta in kakršnokoli manipulacijo. Taka določila ne veljata za usposobljenega zdravnika, ki ni član komisije za terapevtski splav v nobeni bolnišnici, če v pooblaščen ali odobreni zdravstveni ustanovi v dobri veri uporabi katerokoli sredstvo z namenom izvršitve

svojega naklepa opraviti splav ženski; ali za nosečnico, ki dovoli usposobljenemu zdravniku v pooblaščen ali odobreni zdravstveni ustanovi uporabo kateregakoli sredstva z namenom izvršitve svojega naklepa, da splavi, če preden uporabi taka sredstva, komisija za terapevtski splav v pooblaščen ali odobreni zdravstveni ustanovi, z večino članov komisije in na sestanku komisije; določila ne veljajo tudi za nosečnico, ki predloži pisno potrdilo zdravstvene ustanove, da bi ali bi verjetno nadaljevanje nosečnosti ogrozilo življenje ali zdravje te ženske, ter za nosečnico, ki izroči kopijo takšnega potrdila usposobljenemu zdravniku (Kristan, 2001).

Za boljši pregled si bralec lahko pomaga s spodnjo tabelo (glej tabelo št. 3.4.1), ki nazorno kaže, kateri pravni razlogi so opravičljivi za splav v različnih državah.

Tabela št. 3.4.1: Pravni razlogi za splav

država	življenje ženske	posilstvo incest	poškodba fetusa	fizično zdravje	mentalno zdravje	ekonomsko socialni razlogi	na zahtevo
Romunija	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Rusija	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Ukrajina	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Moldavija	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Bolgarija	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Latvija	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Makedonija	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Češka	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Estonija	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Slovaška	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Madžarska	✓	✓	✓	✓	✓		
Litva	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Slovenija	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Švedska	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Norveška	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Danska	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
V. Britanija	✓		✓	✓	✓	✓	
Francija	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Italija	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Islandija	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Finska	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Nemčija	✓	✓	✓	✓	✓		
Švica	✓			✓	✓		
Irska	✓						
Nizozemska	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Belgija	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Španija	✓	✓	✓	✓	✓		
Poljska	✓	✓	✓	✓			

Grčija	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Turčija	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Albanija	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Andora							
Avstrija	✓		✓	✓	✓	✓	✓
Ciper	✓	✓	✓	✓	✓		
Liechtenstein	✓			✓	✓		
Luksemburg	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Malta							
Portugalska	✓	✓	✓	✓	✓		

Vir: <http://www.uem-rs.si/slo/publikacije/reproduktivna/>

Pravni status splava pa ni edini dejavnik, ki vpliva na razpoložljivost splava kot možnosti reprodukcijske izbire. Dekletih mlajša od 18 let morajo pridobiti tudi privolitev staršev oziroma skrbnikov za splav⁴, sicer ji ga medicinska stroka ne more omogočiti. Katere države v zakoni vsebujejo ta pogoj, je razvidno v tabeli št. 3.4.2.

Tabela št. 3.4.2: Države v katerih za opravljanje splava pri mladoletnicah zahtevajo privolitev staršev

država	privolitev se zahteva za ženske, ki so:	privolitev
Češka	mlajše od 16 let stare od 16 do 18 let	starši obveščeno staršev
Danska	mladoletne	starši ali skrbnik/skrbnica
Francija	mladoletne	starši
Italija	stare pod 18 let	starši
Luksemburg	mladoletne	zakonit zastopnik/zastopnica
Makedonija	mladoletne	starši
Norveška	stare pod 16 let	starši
Portugalska	stare pod 16 let	starši ali drug sorodnik/sorodnica
Slovaška	mlajše od 16 let stare od 16 do 18 let	starši obveščeno staršev po opravljenem splavu
Slovenija	mlajše od 18 let	obveščeno staršev po opravljenem splavu
Turčija	mladoletne	starši

Vir: <http://www.uem-rs.si/slo/publikacije/reproduktivna/4.html>

⁴ Zakon o zdravstvenih okrepkih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok (22.člen): "Postopek za umetno prekinitev nosečnosti se začne na zahtevo nosečnice. Za nosečnico, ki je nerazodna, zahtevajo umetno prekinitev nosečnosti njeni starši oziroma skrbnik. Če zahteva umetno prekinitev nosečnosti mladoletna nosečnica, praviloma obvesti zdravstvena organizacija, ki opravlja umetno prekinitev nosečnosti, o posegu starše oziroma skrbnika, razen če je nosečnica pred polnoletnostjo pridobila popolno poslovno sposobnost."(Internet 1).

Naj bralca opozorim, da je kljub pravnim ureditvam o abortusu še vedno nemogoče priti do natančnih podatkov o številnosti splavov. Statistični podatki namreč temeljijo na sistemih registracije, ki jih vodijo izvajalci splavov, preglednih poročilih izvajalcev splavov, vpisih ob sprejemu v bolnišnico ali podatkih iz anket gospodinjstev. Ocene so zanesljivejše tam, kjer je splav dovoljen in lahko dostopen. Večja odstopanja pa se pojavijo v državah s strogo zakonodajo, tam kjer je dostop do zakonitih storitev omejen ali pa celo prepovedan. Namreč v primerih kjer je splav težje dosegljiv, čeprav je zakonit in v primerih, kjer je splav prepovedan, se ženske zatekajo k t.i. splavuharjem, torej k nezakonitim izvajalcem in izvajalkam splavov, ali pa potujejo v države, kjer jim tega nihče ne bo oporekal. V primerih, ko se ženske odločijo za nezakonit splav, nemalokrat tvegajo svoje zdravje ali celo svoje življenje, saj so ti splavi tehnično zelo slabe kakovosti. Države, kot je Irska, ki slovi po strogi zakonodaji, bi morale razmisliti ali s svojo zakonodajo ne delajo krivico ženskam in ali ni pravica ženske, da ima možnost do kvalitetnega posega, kateri bi jo vodil do kvalitetnega življenja.

*»Bodite hvaležni za čas, ki vam je dan,
da bi se naučili umreti.«*

Marrie Schwartz

4. EVTANAZIJA

V zadnjih letih našega stoletja je kakršnakoli zdravniška pomoč pri umiranju – bodisi kot evtanazija ali kot pomoč pri samomoru – ena najbolj vročih etičnih tem. Pričakujemo lahko, da se bodo vprašanja o odločitvah o koncu življenja v prihodnje postavljala s še večjo ostrino. Po eni strani se neizprosno spreminja odnos med bolnikom in zdravnikom, po drugi strani pa hitro narašča število starih in kronično bolnih ljudi. Vprašanje evtanazije je razdelilo svetovno javnost bolj kot katerakoli druga razprava. Tu ne gre le za razdvojenost svetovne javnosti, laičnega ljudstva, pač pa za različna stališča do evtanazije razpolavljajo tudi ljudi znotraj strok.

4.1. RAZLAGA POJMA EVTANAZIJA

Slovar tujk navaja razlago besede evtanazija iz grščine in pomeni »lahko smrt, olajšanje smrtnega trpljenja z omamili« oziroma »usmrtitev neozdravljivo bolnih« (Slovar tujk, 1974:133). V Slovarju slovenskega knjižnega jezika pa najdemo dve razlagi te besede. Kot prvo razlago navaja evtanazijo kot pospešitev smrti iz usmiljenja. Druga razlaga pa pravi, da je evtanazija umiranje s pasivnim ali aktivnim poseganjem v tok življenja posameznika, ki nam je zaupan, pri čemer je vodilo usmiljenje do sočloveka, kateremu skrajšamo življenje. Vsako skrajševanje življenja, ki ima drugačen namen pa je umor (SSKJ, 1970-1991).

Anton Van Kalmthout pa v svojem članku pravi, da evtanazija danes pomeni nič drugega kot naklepno dejanje, s katerim se konča življenje druge osebe na njeno prošnjo ob koncu življenja – zaradi neozdravljive bolezni in hudega trpljenja. Evtanazija zajema postopke, ki se ločijo od običajnih oblik pomoči pri umiranju in se presojujejo po čisto zdravstvenih merilih.

Podlaga evtanazije pa naj bila, kot meni Van Kalmthout, prošnja bolnika za zmanjšanje in skrajšanje trpljenja (Van Kalmthout, 1998).

Naletimo pa lahko tudi na prevod besede evtanazija kot 'dobra' ali 'lahka' smrt in pomeni usmrtitev iz usmiljenja. Tu je akter usmrtitve zdravnik (Polajnar-Pavčnik, Wedam-Lukić, 1998).

Dalje najdemo razlikovanje med 'prostovoljno' in 'neprostovoljno' evtanazijo. V prvem primeru gre za usmrtitev na željo bolnika oziroma na veljavno izraženo zahtevo bolnika, ki je še zmožen razsodnosti o samem sebi. Neprostovoljna evtanazija pa se nanaša na usmrtitve bolnikov, ki niso več zmožni odločanja o samem sebi in so iz tega razloga njihove zahteve neveljavne (ibid).

Določene okoliščine pa določajo tudi primer 'prisilne' evtanazije, katero navajajo kot uboj človeka proti njegovi volji. Taki uboji so bili prisotni pri nacističnih iztrebljenjih duševnih in drugih bolnikov (ibid).

'Pasivna' evtanazija pomeni opustitev ali prekinitvev zdravljenja, katerega namen je podaljševati bolnikovo življenje. V tem primeru torej opustimo nego in bolnik umre za posledicami bolezni. Pasivni evtanaziji pa je nasprotna 'aktivna' evtanazija. V tem primeru odgovorna oseba izvrši dejanje, ki povzroči nebolečo smrt bolnika (npr. vbrizganje smrtonosne injekcije) (ibid).

V zdravniški praksi pa obstajajo tudi evtanaziji podobna dejanja, ki pa jih moramo od nje ločevati. Na kratko bom poskusila navesti ključna dejstva, ki jih ločujejo od samega dejanja evtanazije. Predvsem so to ukrepi, ki jih zakoni ne prepovedujejo in se z njimi strinjajo tudi tisti ljudje, ki sicer nasprotujejo evtanaziji.

Eden takih ukrepov je 'terapija z dvojnimi učinkom'. Pri takem ukrepu zdravnik bolniku v hudih bolečinah lajša muke z vse večjimi odmerki zdravil (morfija in podobnih), ki utegnejo bolniku smrtonosno škodovati. Zdravnik v tem primeru zavestno dopušča možnosti, da bolnik umre prej kot bi ga sicer usmrtila njegova bolezen, čeprav je glavni cilj zdravljenja le ublažitev bolečin, tesnobe in duševnega trpljenja.

'Bolnikova vnaprejšnja želja' imenujejo drug tak ukrep. Bolnik namreč že vnaprej, že v začetni fazi zdravljenja, izrazi željo, da se mu življenje ne podaljšuje z zdravljenjem in intenzivno nego. Zdravnik mora v takem primeru bolnikovo željo spoštovati. Seveda pa mora biti bolnikova želja izražena v stanju, ko je bolnik sposoben razsodnosti in opravičnosti. Četudi bi mi morda tako ravnanje razumeli kot pasivno evtanazijo, pa strokovnjaki tega ne imenujejo tako. Tako odtegotvanje nege je povsem legitimno in tudi vse pogostejše (Polajnar-Pavčnik, Wedam-Lukić, 1998).

Naj pa omenim še na eno pomembno stvar, na katero nas opozarjata avtorja v knjigi Pravo in medicina. Nujno je tudi potrebno razločevati '*samomor z zdravniško pomočjo*'. Tako dejanje, ki se nam mogoče zdi še tako neverjetno, je bilo junija 1996 prvič uzakonjeno v avstralski provinci Severni teritorij (Polajnar-Pavčnik, Wedam-Lukić, 1998). Čeprav je dejanje še tako identično dejanju evtanazije, pa vendarle ni definirano in pojmovano na tak način.

4.2. AKTIVNA IN PASIVNA EVTANAZIJA

Ker sta aktivna in pasivna oblika evtanazije v svetu najbolj poznani in ker tudi sama v povezavi z evtanazijo najprej pomislim ravno na to razlikovanje, sem se odločila posvetiti pozornost vprašanju 'aktivna ali pasivna evtanazija'.

Osebno zagovarjam predvsem aktivno evtanazijo, medtem ko sem do pasivne evtanazije še vedno nekako skeptična. Menim namreč, da če se že odločimo za evtanazijo, potem se odločimo za manj boleči pristop. Zakaj bi bolniku hoteli pomagati na način, da bi mu vzeli zdravila in ga prepustili v milost in nemilost bolezni, s tem pa posledično povzročili boleče čakanje na smrt. Seveda pa naj tu še poudarim, da zagovarjam le evtanazijo neozdravljivih bolnikov, pri katerih je trpljenje neodpravljivo in je smrt le še vprašanje časa!

Sama zamisel, da pustimo bolnike umreti je zelo stara. Že sam Sokrat je o zdravniku rekel, da teles, ki so popolnoma prepletena z boleznijo ni potrebno poskušati ozdraviti iz enega preprostega razloga, namreč, ker ne želi podaljševati življenj, ki niso dobra! Torej so bolniku

pustili umreti le v okoliščinah brezupnega trpljenja, se pravi, le takrat so ta način pojmovali kot dovoljen način. Vneto so nasprotovali samo ubijanju (*Rachels, 1987*).

Vprašanje o morali puščanja ljudi umreti je postalo bolj pomembno, ko so sami načini zdravljenja postali bolj zapleteni (respirator, umetne priključitve organov, naprave srce - pljuča). V takih primerih je ohranjanje življenja z umetnimi sredstvi žalosten nesmisel, predvsem, ko je človek postal 'rastlina', brez čustev, misli ali upanja na okrevanje. Veliko se jih ravno ob tem vprašanju strinja, da je v nekem hudem trenutku moralno sprejemljivo opustiti zdravljenje in jim pustiti, da umrejo (*ibid*).

Medicina v okviru svojega osnovnega kodeksa razlikuje aktivno in pasivno evtanazijo. Pri tem aktivna evtanazija pomeni, da izvršimo dejanje, ki, če ga udejanjimo, povzroči smrt bolnika. Tu je najboljša predstava, da damo bolniku injekcijo s smrtonosno vsebino. Pri tem gre torej za izrecno dejanje, medtem ko pasivna evtanazija prav tako pomeni delovanje, vendar je samo dejanje tu drugačno. Bolnikovo zdravljenje v tem primeru popolnoma opustimo ter ga pustimo umreti naravno, sam pač umre za posledicami bolezni. Že za samo medicinsko dejavnost je znano prepričanje, da med aktivno in pasivno evtanazijo obstaja pomembna moralna razlika, predvsem pri posledicah obeh dejanj. Najboljše je to prikazano na primeru bolnika z neozdravljivim rakom v grlu, ki trpi za hudimi bolečinami in ne morejo več pomagati niti najmočnejša zdravila. Zdravnik lahko na njegovo željo konča njegove muke z injekcijo, obenem pa bi zdravnik lahko tudi zadržal samo zdravljenje in bolnik umre - a takrat sam (*Rachels, 1987*).

Čeprav gre torej pri aktivni in pasivni evtanaziji za dve različni dejanji, pa nam Rachels skuša v svoji knjigi dokazati, da med pasivno in aktivno evtanazijo ni moralne razlike. Dokazati skuša, da sta obe obliki moralno enakovredni; ali sta sprejemljivi obe ali pa nobena. To svoje pojmovanje označi kot tezo ekvivalentnosti.

Če še enkrat pomislimo na človeka z neozdravljivim rakom. Zdravniki imajo načelno tri možnost. Ali dajo bolniku smrtonosno injekcijo in mu življenje končajo takoj. Drugič prenehajo lahko izvajati sam potek zdravljenja in mu s tem omogočijo, da umre prej, kot bi sicer. Tretjič lahko zdravljenje nadaljujejo in mu življenje celo podaljšajo. Tradicionalno

stališče zagovarja le drugo možnost oziroma možnost, da človeku pustimo umreti. Pa vendar je to s praktičnega stališča napačno. Če smo se že odločili skrajšati bolnikovo življenje zaradi bolečin, zakaj bi izbrali možnost, kjer bo še bolj trpel. Ogromno ljudi se ne strinja z nobeno obliko evtanazije, raje se odločijo za zadnje stališče (nadaljevati zdravljenje), ki pa nosi v sebi predvsem vidik poštenosti. Počutijo se namreč dolžni ohraniti bolnika čim dlje pri življenju. Tu pa se nam postavi vprašanje o kvaliteti takega življenja.

S tem, ko James Rachels zagovarja tezo ekvivalentnosti, da med ubijanjem in puščanjem umreti ni pomembne moralne razlike, ugotavlja, kaj je v dani situaciji moralno dober razlog. Če ocenimo, da obstaja moralna razlika med tema dvema oblikama evtanazije, le zaradi tega, ker je eno dejanje slabše od drugega, vse to vodi do sklepa, da to ni moralno zadosten razlog. Vsaj tako meni Rachels. Obstaja še veliko drugih razlik in razlogov, zakaj je morda določeno ubijanje moralno manj vredno od puščanja umreti. Sama teza ekvivalentnosti je ena izmed filozofskih trditev, ki se jih težko dokaže. Prav zaradi tega je včasih potrebno upoštevati praktično razmišljanje o takih ali drugačnih primerih, ki pa se pri tem ne smejo razlikovati v pomenu. Za lažje razumevanje so največkrat navedene določene situacije iz vsakdanjega življenja. Na osnovi primerov se pojasnjuje enakost motivov, rezultatov. Imamo primer, da neka oseba ubije svojega mlajšega bratranca, ga utopi, nato pa zabriše sledi ter podeduje njegovo ogromno bogastvo. V drugem primeru, pa oseba vidi, da se njegov mlajši bratranec utaplja in nalašč ne naredi nič, da bi ga rešil zanesljive smrti ter tako tudi on podeduje premoženje. V teh dveh primerih je ubijanje in puščanje umreti pokazano na dva različna načina. Torej, kdo od njiju je ravnal bolje? Ali je med njima moralna razlika? Seveda, bomo dejali. Pa vendar v takih primerih sploh ne moremo določiti, kaj je moralno prav in narobe. Sama gola razlika med ubijanjem ali puščanjem umreti torej ne vpliva na moralno dejanje v zvezi z življenjem in smrtjo. Včasih se tu lahko upravičeno pripomni, da se zdravniki ukvarjajo seveda s primeri evtanazije, ki so vezani na situacije, kjer življenje bolnikom ne koristi več. V tem primeru se moralna razlika med ubijanjem in puščanjem umreti ne pojavi kot zelo pomembna. Če je zdravnikova odločitev pravilna, metoda dejanja sploh ni pomembna (*Rachels, 1987*).

Eden izmed razlogov, da se vprašanje, ali je ubijanje samo slabše od puščanja umreti, torej ali je aktivna evtanazija slabša od pasivne, nanaša predvsem na moralno prepričanje, da je samo ubijanje bolj kaznivo in običajno mislimo o njem slabše.

Ob vsem tem pa se pojavi mišljenje zdravnikov, o tem, da jim ostane občutek, da je bila njihova odločitev pravilna. Tako se ognemo preišljevanju o krivdi oziroma nekrivdi. Pomembno je najti smisel v ugotovitvi, ali je ubijanje iz usmiljenja napačno in je mogoče moralno različno od puščanja umreti. Sam občutek krivde je lahko iracionalen. Človek se lahko počuti krivega, tudi če sam dejanja ni izvršil, ali če ni storil nič napačnega. Ravno zaradi tega ne sme slediti sklep, da je nekaj slabo zaradi občutka krivde. Največkrat sam občutek krivde ni del resnične krivde (*Rachels, 1987*).

Nekateri filozofi so osnovno razlikovanje med aktivno in pasivno evtanazijo prepustiti zgolj zdravnikom in njihovim moralnim in profesionalnim dolžnostim. Obe dolžnosti sta strogo ločeni. Sama moralna dolžnost je stvar tega v kar zdravniki verjamejo da je moralno, profesionalna dolžnost pa opravlja njihovo vlogo v družbi. Pa vendar obe dolžnosti ne vsebujeta nič kar bi lahko izrecno vodilo k razlikovanju aktivne in pasivne evtanazije. Absurdno je sklepati samo iz dejstva, da gre v enem primeru za ubijanje, medtem ko gre v drugem primeru za puščanje umreti. To še ni dovolj za sklep, da je ubijanje slabše od pustiti umreti. Seveda pa se v skladu z mnenjem, da je dejanje ubijanja pred trpljenjem opravičljivo. Medtem ko drugo dejanje tega ne upraviči, zaradi tega je tu morda razlog za izbiro prvega (*Rachels, 1987*).

Sklepamo torej lahko, da ekvivalentnosti, ki nam jo obljublja Rachels, vendarle ni mogoče vzpostaviti. Rachels nam zato ponudi 'kompromisno stališče', ki je zelo približan sami tezi ekvivalentnosti. Res drži, da je samo razlikovanje med aktivno in pasivno evtanazijo včasih moralno pomembno, včasih pa nepomembno, pač vse je odvisno od primera. Samo kompromisno stališče nam poda možnost, da ocenjujemo posamezne primere in se v vsaki dani situaciji odločamo o tem, ali obstaja razlika med ubijanjem in puščanjem umreti ali ne. V tej točki je kompromisno stališče zelo povezano z njegovo ekvivalentno tezo, v kateri govori o tem, kaj šteje in kaj ne šteje kot moralno dober razlog (*Rachels, 1987*).

Philipa Foot na podlagi kompromisnega stališča zagovarja pasivno evtanazijo. Kajti v primerih, ko gre za vprašanje pravic, obstaja moralno relevantna razlika med aktivno in pasivno evtanazijo. Kajti ob uboju človeka pomeni, da smo njegove pravice prekršili, v primeru puščanja umreti pa jih ne bi prekršili, čeprav je cilj dveh primerov enak (*Foot v Rachels, 1987*).

V moralno relevantnih primerih, kakršnega navaja tudi Footova, je pomembno dovoljenje bolnika. Le-ta nam z dovoljenjem da pravico, da ga ubijemo. V njegovo korist seveda! Ob tem kompromisno stališče zagovarja dejstvo, da ni moralne razlike, če ga potem ubijemo ali pustimo umreti. Saj je dejanje izvedeno (katerokoli pač) v bolnikovo korist.

Strinjam se z Rachelsom, da je v nekaterih primerih dovoljeno ubiti ne pa tudi pustiti umreti in obratno. Sam nas opozori, da sama teza ekvivalentnosti pove le, da moralna pomembnost razlike med ubijanjem in puščanjem umreti ni v pravilnosti ene ali druge obliki evtanazije.

Sklenem lahko torej, da je kljub vsem moralnim zakonom, katere je sprejela naša družba, odločitev o tem, kako bomo zaključili tuzemsko življenje pravzaprav neodvisna od teh moralnih zakonov. Velja le pojmovanje, ki je povsem subjektivno. Četudi je evtanazija za dotičnega bolnika in njegove najbližje povsem koristna in hkrati tudi edina rešitev ter zanj zato tudi moralno sprejemljiva, je tako ne bodo dojeli vsi ljudje. Evtanazija bi se torej morala proučevati kot povsem subjektivna in samosvoja odločitev posameznika, na katero naj bi vplival prizadeti sam z nasvetom njegovega zdravnika, ne pa vsa svetovna javnost.

4.3. NASPROTNIKI IN ZAGOVORNIKI EVTANAZIJE

Ubijati ljudi je splošno nezakonito. Toda ali bi bilo mogoče kdaj narediti izjeme in če sploh, kdaj? Ob takih vprašanjih sta se izoblikovali predvsem dve grupi ljudi. Eni izvirajo iz tradicionalnega stališča, to so nasprotniki evtanazije. Drugi pa zagovarjajo alternativno stališče, ki dopušča evtanazijo v izjemnih primerih.

4.3.1. Nasprotniki evtanazije

Stališče, ki ga zagovarjajo nasprotniki, je v veliki meri plod krščanskega nauka. Krščanstvo namreč pravi, da je »vsako človeško bitje ustvarjeno po božji podobi in zato je tudi vsako

sveto» (*Rachels, 1987:7*). Ubiti neko osebo pa je potemtakem žalitev stvarnika (*ibid*). Tradicionalisti oz. nasprotniki evtanazije njihovo ne strinjanje največkrat res argumentirajo religiozno, vendar ne nujno. Nasprotniki evtanazije se sklicujejo tako na moralne, medicinske in pravne razloge. Običajno njihovi argumenti izhajajo iz teološkega konteksta. Le-ta namreč zagovarja, da je človeško življenje sveto, ker od vsega začetka vključuje stvariteljsko božje dejanje in ostane za zmeraj v posebnem odnosu do svojega Stvarnika, svojega edinega cilja. Zato si nihče in v nobenih okoliščinah ne sme lastiti pravice, da bi neposredno uničil nedolžno človeško bitje. Vir svetosti in dostojanstva človekovega življenja je ustvarjalna božja ljubezen.

Tudi bogopodobnost in življenje kot božji dar sta pogosta teološka pojma, na katera se nasprotniki evtanazije sklicujejo. Vsakdo naj bi bil odgovoren za svoje življenje pred Bogom, kateri mu ga je dal. Sprejemati smo ga dolžni s hvaležnostjo in ga ohranjati njemu v čast in za zveličanje naših duš. Smo namreč le oskrbniki in ne lastniki življenja, ki nam ga je Bog zaupal. Evtanazija bi torej pomenila nehvaležno zavračanje tega božjega daru (*Rachels, 1987*).

Novejši dokument Cerkve, ki obravnava evtanazijo, je okrožnica papeža Janeza II. iz leta 1995. Papež ne govori več o aktivni in pasivni, pozitivni ali negativni evtanaziji, marveč o asistiranem samomoru in o neprostovoljni evtanaziji. Slednja mu pomeni dejanje oziroma njegovo opustitev, ki po svoji naravi in zavestno privede do smrti, z namenom, da se konča vsaka bolečina. Svoje zavračanje utemeljuje tako, da postavi evtanazijo v kontekst širših groženj človeškemu življenju, kot so nove tehnologije, kriza medosebnih odnosov, prevzemanje protisolidarne kulture, ki se v mnogih primerih izkaže za kulturo smrti. Meni, da je evtanazija pravzaprav vojna močnih proti slabotnim. Kdor namreč s svojo boleznijo, s svojo prizadetostjo spravlja v vprašanje blagor ali življenjske navade bolj razvitih, je v nevarnosti, da velja za sovražnika, ki ga je treba odstraniti. Tako je tudi neprostovoljna evtanazija del zarote proti življenju (*Papež Janez Pavel, 1995*).

Bolj od teološko argumentiranih moralnih razlogov je morda prepričljiva analiza situacije, v kateri se na smrt bolni in vsi, ki skrbijo zanj, pogosto znajdejo. Pri bolni osebi je lahko odločilen občutek tesnobe, zagrenjenosti, celo obupanosti, ki ga izziva izkušnja hudega in dolgotrajnega trpljenja. To postavlja na težko preizkušnjo včasih že nestabilno ravnovesje

osebnega in družinskega življenja tako, da je bolnik z ene strani kljub vedno bolj učinkoviti pomoči zdravniške in socialne asistencije v nevarnosti, da se čuti strtega od lastne krhkosti. Z druge strani pa v tistih, ki so z njim dejansko povezani, lahko ustvari čut razumljivega, četudi napak razumljivega usmiljenja. Vso stvar otežuje ozračje, ki ne vidi v trpljenju nobenega smisla ali vrednosti, ampak ga ima celo v pravem pomenu besede za zlo, ki ga je treba za vsako ceno odstraniti.

Misel, da je trpljenje samo po sebi zlo, ki ga je treba za vsako ceno odstraniti, je le odgovor na preteklo idealiziranje in povečevanje trpljenja. Menim, da je ena takih podpihovalk povečevanja trpljenja bila (in je morda še) Cerkev, ki je učila, da je prenašanje trpljenja, skromnosti in podobno, skupaj z vero v Boga, vrlina, ki nam bo omogočila poslednje življenje v nebesih. V sodobnem času pa se na stvari gleda bolj racionalno in se je zato razmišljanje obrnilo: trpljenje se nam zdi nepotrebno zlo. Uresničevanje življenjskega smisla v trpljenju je izredno težavna naloga, ki jo zmorejo predvsem ljudje z globoko religiozno zasidranostjo oz. ljudje z visoko stopnjo osebnostne integritete, kar pomeni, da uresničevanje smisla v trpljenju ne pride v poštev za vse umirajoče. Logično se mi zdi, da si tisti, ki zmorejo to herojsko držo, svojega trpljenja ne bodo želeli skrajšati z evtanazijo.

Večina zdravnikov zavrača aktivno evtanazijo. Navajajo svoje izkušnje z umirajočimi in menijo, da so zelo redki ljudje, ki prosijo za smrt. Navadno si želijo smrti predvsem sorodniki umirajočega, saj 'ne morejo več prenašati njegovega trpljenja', kajti pogosto res sorodniki trpijo huje kakor bolnik sam. Najbolj pa si želijo umreti patološko potrjeni bolniki, torej prav tisti, pri katerih bi s poskusi evtanazije hudo pogrešili, kajti s pravnim zdravljenjem jih je mogoče rešiti njihove depresije. Zdravnikom je ljubše, da se ohrani sedanje stanje, ko sami s svojo večino zamenjujejo bolečino in skrajšajo umiranje ter jih pri tem ne ovira ali spodbuja zakon sam. Želja po smrti je dejansko pogosto izraz depresivnega razpoloženja, ki ga je mogoče s sodobnimi antidepresivi v večini primerov ozdraviti ali vsaj olajšati. Vendar ne vedno (*Polajnar-Pavčnik, Wedam Lukić, 1998*). V zavračanju evtanazije pa se večina zdravnikov sklicuje na kodeks profesionalne etike: »Zdravnik odklanja in obsoja evtanazijo in jo ima za lažni humanizem... Evtanazija je dejanje, s katerim se namenoma konča bolnikovo življenje; ne glede na bolnikovo lastno prošnjo ali prošnjo bližnjih sorodnikov, je neetična« (*Polajnar-Pavčnik, Wedam-Lukić, 1998:331*).

Pravniki opozarjajo, da so primeri, ko želijo ljudje s smrtjo prekiniti svoje nevzdržno trpljenje, tako različni, da jih je težko povzeti v zakonski predpis, ki bi ustrezal vsem in ki ne bi porušil jeza oziroma odprl možnosti zlorab. Poleg tega bi takšen zakonski predpis postavil zdravnike v skrajno moralno stisko glede presoje, kdaj naj pacientovi zahtevi ustrezajo in kdaj ne. Če čutijo odgovornost za pacientovo življenje in spričo osebne etične drže ne morejo ustreči bolniku, kaj naj storijo? Poleg tega opozarjajo, da evtanazija ni le individualen, marveč tudi socialen dogodek, saj je odgovornost zanjo tudi pri osebi, ki pomaga. Če se nekdo odloči za smrt in vzame smrtonosen odmerek tablet, je to njegova osebna odločitev. Če pa nekdo prosi zdravnika za smrtonosno injekcijo, je odločitev, ali bo umrl ali ne, na strani zdravnika. Poleg tega vidijo težave, kako je mogoče uzakoniti pomoč. Tu gre za pomembno razliko med 'lahko' in 'mora'. Zato se – v primeru, da jim družba naloži to nalogo – bolj nagibajo za formulacijo, da pomoč pri evtanaziji ne bi bila kazniva, če so izpolnjeni natančno določeni pogoji (*Polajnar-Pavčnik, Wedam-Lukić, 1998*).

4.3.2. Zagovorniki evtanazije

Alternativno stališče, ki je izhodišče zagovornikov evtanazije, izhaja iz mišljenja, da obstaja velika razlika med imeti življenje in zgolj biti živ. »V biološkem smislu je biti živ relativno nepomembno. Nasproti temu pa je življenje ogromnega pomena, saj gre za vsoto prizadevanj, odločitev, dejavnosti, načrtov in medsebojnih odnosov« (*Rachel, 1987:9*).

Zagovorniki evtanazije poudarjajo človekovo bit pred biološkim življenjem. Ustvarjeni nismo bili le zato, da bi bili samo subjekt svojih življenj! Poudarjajo človekovo avtonomijo: če je vse življenje odločal o svojih pomembnih odločitvah, v zadnji fazi življenja pa bi mu naj bila ta avtonomija povsem odvzeta? Zagovarjajo človekovo pravico do dostojanstvene smrti, ki mu je odvzeta, če je obsojen na zanj neznosne muke dolgotrajnega umiranja. Ne strinjajo se z vsemi nevarnostmi, ki jih slikajo njeni nasprotniki. V pravno urejeni in humani družbi se je mogoče nevarnostim izogniti in zlorabe preprečiti.

Če je pravica do blage smrti človekova pravica, potem je ne more odvzeti skupina ljudi in še manj seveda posamezen zdravnik, zato umirajoči ne bo v dvomu ali mu bo zdravnik pomagal ali mu bo sodil s tem, da mu bo vbrizgal kako smrtno substanco. Problematično se mi zdi dejstvo, da se o evtanaziji ne govori, ko o njej odločajo zdravniki, v primeru, ko se zanjo odloči bolnik pa ista stvar postane problematična. Ali ni tak odnos zdravnikov nekoliko

nelogičen? Ne nasprotujejo evtanaziji, kadar oni odločajo o njej pri negi umirajočih bolnikov v obliki vedno večjih odmerkov zdravil, nasprotujejo pa ji, kadar bi to morali delati v imenu družbe. Očitno to ni sporno?

Nisem edina, ki tako razmišlja. Podobno so ugotovili že pred menoj. Tako Rachels trdi, da je razvoj sodobne medicine privedel do točke, ko je v mnogih primerih postalo brezpredmetno nekdanje jasno razlikovanje med aktivno in pasivno evtanazijo (*Rachels, 1987*).

Težko je včasih določiti, kdaj pasivna pomoč pri umiranju preide v aktivno. Recimo, da izklopim aparat, ki povzroči bolnikovo smrt – ali ni to aktiven, dramatičen poseg v umiranje? Postavim smrtno dozo zdravil na mizo bolniške sobe. Ali se to načrtno dejanje bistveno razlikuje od tega, če ne postavim na isto mizo zdravila, s katerim si bolnik podaljšuje življenje? Ali pa pacientu dajem vedno močnejšo injekcijo morfija, ki mu nazadnje pomaga, da mirno zaspi. Je to že aktivna pomoč pri umiranju? Če to opredelimo kot '*dejanje z dvojnimi učinkom*', je s tem postala moja pomoč pri '*blagi smrti*' manj aktivna?

Ravno iz tega razloga se mi zdi nesmiselno govoriti o tem, katera vrsta evtanazije doprinese večji delež krivde. Takim zagatam bi se ognili, če bi evtanazijo uzakonili. S tem bi dosegli, da bi v primeru evtanazije zdravniki delovali pravilno. Poleg tega pa bi z uzakonitvijo dosegli tudi, da bi bili vsi bolniki v poslednjem trenutku deležni enakih tretmajev. Konec bi bilo z neetičnim izkoriščanjem dobrih vez. Enakost naj bo, ne le v življenju, marveč tudi v umiranju. Tako bi umirali v miru vsi ljudje in ne le tisti, ki imajo srečo, da imajo med prijatelji zdravnika, ki bo vedel kaj je v danem trenutku najbolje zanje. Le-to vedo na smrt bolni največkrat najbolje kar sami. Tako enakost pa lahko zagotovijo lahko le jasna pravila. Nemški profesorji kriminalistike in medicine so pripravili prav v ta namen alternativen osnutek pomoči pri umiranju (*Dahl, 1993*).

4.4. RELIGIJA IN EVTANAZIJA

Religije in njihovi nauki so del vsake kulture; s svojimi vrednotami in moralo so vtakane v vsako posamezno družbo. Celotni pripadniki neke družbe, ki niso »verni«, ki torej mislijo, da »so zavrnilo tak način premišljanja, so – prej ko ne – še vedno pod njegovim vplivom, saj si

ni lahko preprosto odmisлити vrednot kulture, v kateri si odraščal in se izobraževal« (*Rachels, 1987:7*).

Vse religije izhajajo iz moralne zapovedi: '*Ne ubijaj!*'. Zahodne religije, tradicionalnih nazorov, zapovedujejo predvsem prepoved ubijanja sočloveka. Vzhodna, alternativna verstva pa prepoved ubijanja povezujejo z ubijanjem katerega koli živega bitja.

Ker sem v preteklem poglavju veliko govorila o stališču, ki ga vzgaja pobožni svet zahodnega sveta, tu mislim predvsem na krščanski svet, bom zato večjo pozornost posvetila drugim religijskim doktrinom. Vseeno pa naj osvežim doktrino iz katere razvija svoje stališče krščanstvo. Gre torej za idejo, da je varovanje človeškega življenja ogromnega pomena. Če je nekdo človek in živi, potem je njegovo življenje sveto in nedotakljivo, dano od Boga. Kot sem že večkrat zapisala, naj še enkrat poudarim, da je pri oblikovanju morale Zahoda imelo ključno vlogo krščanstvo. Zahodni svet je še vedno v večini krščanski – to pa je tudi razlog, da je večina držav še vedno tradicionalno nepopustljivo do problema evtanazije.

Pa vendarle bi bilo napačno misliti, da je krščanstvo edino, ki v svoji doktrini prepoveduje evtanazijo. Prepovedujeta jo tudi judovski zakon in Koran. Evtanazija je ena zelo redkih tem ob katerih se ugledni rabini strinjajo. Namreč, da je evtanazija nesprejemljiva v kakršnikoli obliki. Njihovo stališče sloni na Maimonidesovi izjavi iz 12. stoletja, da »človek, ki umira, je v vseh pogledih še vedno živa oseba. Tisti, ki se ga dotakne (in na ta način povzroči njegovo smrt), je kriv prelivanja krvi« (*Maimonides v Rachels, 1987:23*). Enako negativno stališče zagovarja tudi islamska tradicija. V Koranu je posebej poudarjeno, da bo samomorilec za vselej izgnan iz raja. Bolnika, ki se sam in prostovoljno odloči za evtanazijo, pa označujejo nič drugače kot samomorilca (*ibid*).

Nasprotno mišljenje pa so izoblikovale vzhodne tradicije. Konfucijska etika dovoljuje prostovoljno smrt, a le v primeru neozdravljive bolezni. Enako stališče zavzemajo do evtanazije vsa vzhodna verstva, tudi šintoizem in budizem. V knjigi *Budovi dialogi* najdemo zgodbo, ki opisuje dva sveta moža, ki sta se izognila neozdravljivi bolezni s samomorom. Temelj budizma in hinduizma je reinkarnacija. Življenje posameznika se s smrtjo ne konča, nadaljevalo se bo v naslednjem življenju. Smrt pomeni le konec enega posameznega obdobja,

v katerem ima človek priložnost zmanjšati trpljenje v naslednjem življenju in tako počasi doseči glavni cilj – nirvano. Če se posameznik odloči za evtanazijo, če hoče torej skrajšati svoje življenje zaradi fizičnega trpljenja, bo to utegnilo celo povečati eksistenčno trpljenje duše v naslednjih obdobjih. Enako strogi so budisti tudi do analgetikov, blažilcev bolečine, ki povzročijo komo oziroma nezavest. Evtanazije torej ne obsojajo. Tako dejanje naj ne bi pri doseganju nirvane, najvišjega cilja v budizmu, predstavljalo nobenega problema, vendar le v primeru, ko se posameznik sam odloči za smrt in je hkrati razlog za to bolezen, ki ni ozdravljiva (*Rachels, 1978*).

Vzhodno tradicionalna morala je najbolj dosledna v džeonizmu. Džeonisti podobno kot budisti verujejo v svetost vsakega življenja, ne da bi ločevali med človeškim ali živalskim bitjem. Poudarjajo svetost življenj vseh bitij. Ne zagovarjajo ubijanja, temveč mu močno nasprotujejo. Vendar pa vseeno spoštujejo željo nebogljenega, za družbo neuporabnega ali na smrt bolnega človeka, ki želi umreti zato, da bi naredil prostor koristnejšemu bitju. Le v tem primeru zagovarjajo predčasno smrt (*Rachels, 1987*).

Nasprotje velikim tradicijam, ki ne odobravajo evtanazije predstavljata organizacija UUA (Unitarian Universalists Association) in Združena Kristusova Cerkev (United Church of Christ). Njuni predstavniki ne verjamejo niti v reinkarnacijo niti v posmrtno življenje, ampak poudarjajo posameznikovo avtonomijo in podpirajo tiste, ki se odločijo za evtanazijo.

Tu je že opaziti vsaj dve razliki med vzhodno in zahodno tradicijo. Namreč, da so zahodni tradicionalisti brezkompromisno proti evtanaziji medtem, ko vzhodni tradicionalisti dovoljujejo evtanazijo v izjemnih primerih. Druga zaznavna razlika pa je že v samem pojmovanju svetosti življenja. Prvim je sveto predvsem človeško življenje, ki je zaradi svoje racionalne narave višji od drugih bitij na svetu. Drugi pa zagovarjajo svetost vsakega bitja. Vsa bitja je namreč ustvaril Bog in so zato enako sveta kot človek!

Evtanazijo pa poleg velike vzhodne tradicije prakticira tudi vrsta različnih primitivnih družb, kot pravi Rachels. Le-ti menda poznajo več različnih pristopov k evtanaziji. Med drugim je veliko takih primitivnih ljudstev, ki odobravajo tudi samomor in ubijanje tistih, ki trpijo neznosne bolečine (*Rachels, 1987*). Tu se mi postavlja vprašanje, kaj je bolj naravno: uporabljati načelo koristnosti, ki izhaja iz nagona in kakršnega se držijo ta primitivna ljudstva, ali pa mehanizem moralnih načel, ki ga je izoblikoval izumetničen moderni svet?

4.5. POLOŽAJ EVTANAZIJE V SVETU

Po svetu pa so se v zvezi z evtanazijo izoblikovala predvsem tri stališča: odklonilno, ko ljudje opredeljujejo evtanazijo kot nepotrebno in škodljivo in so seveda mnenja, da se je ne sme dovoliti; stališče usmiljenja, ki ga zagovarjajo tisti, ki se strinjajo, da je evtanazija v izjemnih primerih opravičljiva oziroma je celo odrešilna, ko odpovedo vsi ukrepi in menijo, da naj se v takih primerih akterjev ne bi preganjalo; tretje stališče, ki se je izoblikovalo pa je liberalno in zagovarja evtanazijo kot pravico posameznika do svobodne izbire (*Polajnar-Pavčnik, Wedam-Lukić, 1998*).

Spodnja tabela (Tabela št. 4.5.2) nazorno kaže kakšna je bila razširjenost evtanazije v letih 1990 in 1995.

TABELA št. 4.5.1: Razširjenost izvajanja evtanazije in pomoči pri samomoru

	1990	1995
Število vseh smrtnih primerov	128.786	135.346
Število izraženih prošenj za izvedbo evtanazije	6,9%	7,2%
Dejansko izvedena aktivna evtanazija	1,8%	2,4%
Pomoč pri samomoru	0,2%	0,2%
Izvedena neprostovoljna evtanazija	0,8%	0,7%

Vir: Docker, 1996. dosegljivo: <http://www.euthanasia.org/dutch.html>

Švica je postala ena prvih držav, ki je evtanazijo zakonsko dovolila. Najdlje pa je prišla na Nizozemskem. Leta 1993 je nizozemski parlament evtanazijo 'dekriminaliziral', s čimer se človeku, ki brezizhodno bolnemu pomaga v prostovoljno smrt, ni treba bati sodnega preganjanja. Kasneje je nizozemski parlament sprejel predlog zakona, ki je letos prišel v veljavo. Da bi preprečili morebitne zlorabe, vsebuje zakon stroga merila oziroma pogoje:

bolnik mora trpeti izjemne in neznosne bolečine, za evtanazijo bo moral večkrat prositi, mnenje o njegovem brezizhodnem zdravstvenem stanju bo moralo potrditi več zdravnikov, dejanje evtanazije pa bo izvajano pod zdravniškim nadzorom (*Polajnar-Pavčnik, Wedam-Lukić, 1998*). Največ bolnikov, ki so si doslej izprosili smrt iz usmiljenja, je imelo rakasta obolenja, združena s še kakšno drugo smrtonosno boleznijo (*ibid*).

V Britaniji evtanazija ni dovoljeno dejanje. Komisija britanske Lordske zbornice se je izrekla zoper evtanazijo, in sicer predvsem iz strahu, da ne bi z liberalizacijo zakona omogočili marsikatero zlorabo. Pa vendar tudi v tradicionalni kraljevini Veliki Britaniji ni vse tako zelo zapeto, kot izgleda. Kljub odklonilnemu stališču do problema evtanazije, zagovarjajo terapijo z dvojnim učinkom in opustitev nekoristnega zdravljenja. Podpira pa tudi institucijo bolnikove vnaprejšnje volje (*Polajnar-Pavčnik, Wedam-Lukić, 1998*).

Zoper evtanazijo sta se opredelila tudi Ameriško in Kanadsko zdravniško združenje. Ameriško zdravstveno združenje sicer v svoji izjavi navaja, da jim je razumljiva sicer tragična želja nekaterih bolnikov po evtanaziji. Istočasno pa se jim zdi zdravniška praksa evtanazije neetična, saj bi šlo tu po njihovem mnenju za pomoč pri samomoru (*Polajnar-Pavčnik, Wedam-Lukić, 1998*). V ZDA je bilo izvedenih kar nekaj poizkusov uzakonitve evtanazije. Večino od njih je bilo neuspešnih. V Oregonu pa so leta 1994 vendarle sprejeli zakon o dostojanstveni smrti, ki dovoljuje in opredeljuje zdravniško pomoč pri samomoru (*ibid*).

Številni so bili tudi poizkusi legalizacije evtanazije v Nemčiji. Tam potekajo debate o tem problemu že od davnega leta 1909 dalje. Vendar še do danes niso uspeli pridi do zaključka. Še vedno potekajo razprave o tem ali gre pri evtanaziji za umor, samomor ali samousmrtitev. V tej točki Nemci še močno zaostajajo za vodilnimi liberalnimi Nizozemci (*Dahl, 1993*).

So pa naredili korak naprej v avstralskem Severnem teritoriju, kjer so junija 1996 sprejeli Zakon o pravicah bolnih na smrt. Na zakon so se nasprotniki evtanazije sicer pritožili, vendar je Vrhovno sodišče Teritorija tožbo ovrгло. Zakonsko so opredeljeni pogoji, ki morajo biti zadoščeni, da zdravnik sme pomagati na smrt bolnemu, da predčasno konča svoje življenje. Za pomoč pri smrti lahko zaprosi bolnik, ki v zadnji fazi svoje bolezni trpi neskončne muke in bolečine, dopolnjenih mora imeti 18 let, bolezen, ki jo prestaja mora biti smrtna, bolnik mora

biti razsoden, njegova odločitev pa svobodna, prostovoljna in premišljena, zahteva pride v veljavo šele 7 dni po tem, ko je bila prvič izražena, odobri pa jo komisija treh zdravnikov (*Polajnar-Pavčnik, Wedam-Lukić, 1998*).

Po slovenskem kodeksu medicinske deontologije je evtanazija v Sloveniji prepovedana. V kodeksu je navedena Hipokratova prisega, v kateri je rečeno: »Prisežem, da ne bom nikoli nikomur – tudi, ko bi me prosil – zapisal smrtne droge ali ga z nasvetom napeljeval na tako misel...« (*Polajnar-Pavčnik, Wedam-Lukić, 1998:331*). Slovenski zdravniki se držijo načela, da je človeško življenje sveto in nedotakljivo. 1. člen kodeksa vsebuje svečano zaobljubo zdravnika ob vstopu v zdravniški poklic, v kateri se zaobljubijo, da bodo spoštovali človeška življenja vse od rojstva dalje. Z zaobljubo se tudi zavežejo, da niti pod grožnjo ne bodo svojega zdravniškega znanja uporabljali v nasprotju z zakoni človečnosti (*Polajnar-Pavčnik, Wedam-Lukić, 1998*).

"Življenje je res nekaj posebnega. Tiste, ki odkrijejo njegove velike skrivnosti, čakajo številne možnosti, dogodivščine, radost, mir, znanje in neizmerna sreča"

Rowland-Domenyko M.

5. UMETNA OPLODITEV

Louise Brown je bila prvi otrok »spočet« v epruveti. Od njenega rojstva je preteklo že mnogo let. Praksa umetne oploditve je bila že tedaj obravnavana kot etično sporna. Tudi danes se okrog te teme vije mnogo diskusij. Vendar danes lahko gledamo na to vprašanje z večje razdalje in bolj mirno razmišljamo o pomenih in vrednotah, povezanih s tem področjem.

Tako žensko kot moško neplodnost se lahko zdravi na več načinov. Eden izmed načinov pa je umetna oploditev, kamor uvrščamo več pristopov. Tako na primer lahko zdravimo žensko neplodnost z indukcijo in spodbujevanjem ovulacije ali nadzorovano hiperstimulacijo jajčnikov, možna je tudi prognoza in zdravljenje nepravilnosti spolnih organov pri ženski, možno je tudi hormonsko zdravljenje. V primerih, ko pa sta oba partnerja neplodna se izkažeta za izredno možnost zunajtelesna oploditev in umetna osemenitev (*Meden-Vrtovec, 1989: 295-367*). Slednji praksi pa sta v družbi še vedno kamen spotike. V nadaljevanju bom zato nekaj prostora namenila sami razlagi pojmov umetne oploditve oziroma zunajtelesne oploditve in umetne osemenitve. Na tem mestu bi želela opozoriti, da se bom v tem poglavju osredotočila predvsem na odnos do praks umetne osemenitve ter zunajtelesne oploditve, kateri se zdita še najbolj nenaravni in zato najmanj sprejemljivi.

5.1. RAZLAGA POJMA UMETNA OPLODITEV

Umetna oploditev oz. oploditev z biomedicinsko pomočjo pomeni izpeljavo biomedicinskih postopkov, ki pripeljejo do nosečnosti na drug način kot s spolnim odnosom. Tako je

“artificialna inseminacija (AI) ali umetna osemenitev je medicinski poseg, ki se opravi s semenom moža (homologna inseminacija) ali s semenom drugega moškega (heterologna inseminacija) – kot dajalcem semena” (*Ograjenšek, 1989:363*).

AI torej delimo na dva postopka umetne oploditve:

- AIH (Artifitial Insemination Husband) oz. *homologno osemenitev*, kjer se uporabi možev ejakulat;
- AID (Artifitial Insemination Donor) oz. *heterologno osemenitev*, kjer se uporabi ejakulat dajalca (*ibid.*).
- Obstaja pa še tretja možnost umetne osemenitve, torej *umetna osemenitev z mešanim semenom*, pri kateri zdravnik obenem uporabi seme zakonskega moža in seme drugega moža (semenodajalca) (*Tekavčič, 1974: 161*).

Homologna osemenitev pride v poštev vselej, kadar je mož ploditveno sposoben in je ženino maternično ustje nepopravljivo okvarjeno, zato semenčice same ne morejo premagati te ovire. Za to metodo se odločimo, kadar ženska nima ovulacije in jo lahko le umetno sprožimo in kadar ne najdemo pravega vzroka za neplodnost. Zanj se odločimo tudi tedaj, kadar možovo seme ni zadovoljivo, kadar ima nepopravljivo okvaro na spolnem organu ali pa kadar iz kakršnegakoli drugega vzroka, ki ga ni mogoče odstraniti, ne more občevati. Heterologne osemenitve se poslužimo, kadar mož v semenski tekočini nima semenčic in vzroka ni mogoče odpraviti, ali v nekaterih drugih primerih⁵. Metodo umetne oploditve z mešanim semenom pa uporabimo, kadar ne uspe umetna osemenitev s semenom izrazito neplodnega moža. Ta način se uporablja tudi v primerih, ko v moževem semenu ni semenčic zaradi zaprtih semenovodov, a odkrijejo posamezne semenčice, ko semenovode operirajo. Pri umetni osemenitvi z

⁵ Za ta poseg heterologne osemenitve morajo biti izpolnjeni nekateri pogoji: npr. izjava prizadete osebe (obeh zakoncev, partnerjev...), da želi ta skrajni poseg; zakonska zveza, zunaj zakonska zveza mora biti trdna in mora temeljiti na čustveni pripadnosti – v kolikor zakon predvideva omejitve; žena mora biti zdrava; nekatere države zakonsko omejujejo poseg tudi glede na starost ženske; odločitev za ta korak mora temeljiti izključno na želji po svojem otroku ne zaradi drugih razlogov (npr. želja po nasledniku zaradi dediščine, želja po potomcu zato, da bi se izognila manjvrednostnemu občutku, ipd.); pred začetkom postopka umetne oploditve mora/morata prizadeta/prizadeti oseba/osebi podpisati še listino z izjavo, da se strinja/strinjata z anonimnostjo semenodajalca in da ne bo/bosta nikoli poizvedovala za njim ter da prevzema/prevzemata vso odgovornost za poseg (*Tekavčič, 1974:161*).

mešanim semenom upoštevajo predvsem psihološko stran dogajanja. Prizadeti moški namreč aktivno sodeluje pri oploditvi s svojo semensko tekočino. (*ibid.*).

Kako postopek umetne osemenitve sploh poteka? Po nekajdnevni spolni vzdržnosti odda moški semensko tekočino v brezkužno posodo. Ko se seme utekočini, ga pregledajo in na določen dan, torej na dan ovulacije, vbrizgajo ženski. Vbrizgajo ga lahko v nožnico, v maternično ustje ali v maternično votlino. Pred maternično ustje potem postavijo poseben zamašek iz plastične snovi, t.i. tampon, ali pa nataknejo nanj plastično kapico. Po oploditvi ženska malo poleži in gre domov. Zamašek po 24-ih urah odstrani. Postopek umetne osemenitve lahko opravimo vsak mesec enkrat med ovulacijo ali nekaj dni zapored. Število teh posegov je odvisno od različnih okoliščin, vendar pa nikakor ne smemo opraviti več kot 15 ponovitev umetne osemenitve (to je 15 menstrualnih ciklusov) (*Tekavčič, 1974: 160-162*).

Druga, še najmanj naravna metoda umetne oploditve je *zunajtelesna oploditev*. Ko govorimo o zunajtelesni oploditvi gre pravzaprav za postopek oploditve v eproveti in prenos zarodkov v maternico. Tak postopek v medicini imenujejo tudi IVF (in vitro fertilizacija) postopek. Od leta 1977 je slednja metoda zdravljenja neplodnosti učinkovita pri tistih parih, katerim je predstavljala edino možnost za starševstvo posvojitev (*Meden-Vrtovec, 1989:343*). Postopek IVF je večfazen: v prvi stopnji gre za spodbujanje rasti jajčnih celic v jajčniku; v drugi stopnji te jajčne celice izsrkajo iz jajčnika; v tretji stopnji poteka oploditev jajčnih celic s semenčicami, rast in razvoj zarodka; v četrti stopnji pa je potrebno poskrbeti za prenos zarodka v maternico (*Kaj morate vedeti..., 1995*).

5.2. NASPROTNIKI IN ZAGOVORNIKI UMETNE OPLODITVE

Tako kot smo že lahko videli pri predhodnih praksah, torej pri abortusu in evtanaziji, prav tako se tudi v odnosu do umetne oploditve oziroma oploditve z biomedicinsko pomočjo tako Cerkev kot medicinska stroka, politične stranke in širša javnost v grobem delijo predvsem na dve strani. Na tiste, ki menijo, da je treba otroke in družino, ki naj jo sestavljata oba roditelja, oče in mati, zavarovati ter tiste, ki menijo, da je potrebno dati pravico do oplojevanja z

biomedicinsko pomočjo tudi samskim ženskam, čeprav zdravim in homoseksualno usmerjenim. Seveda je veliko tudi takih zagovornikov, ki ubirajo neko vmesno pot in menijo, da bi morali dati pravico do umetne oploditve le parom, moškemu in ženski, ki ne morejo imeti otrok po naravni poti. Debate o tem kdo ima prav so odveč, saj vsak izhaja iz svojih prepričanj, ki jih utemeljuje z utemeljenimi argumenti. Pa vendar se bosta morali javnost in stroka odločiti za najprimernejšo in pravičnejšo možnost, upoštevajoč temeljno etiko, medicinsko etiko, človeške norme in versko prepričanje. Najverjetneje univerzalnega zakona za celotni svet ni mogoče doseči, saj so prisotne velike kulturne in verske razlike. Kljub tem razlikam so argumenti za in proti umetni oploditvi podobni na različnih delih sveta.

5.2.2. Nasprotniki umetne oploditve

Razširjanje umetne oploditve spremljajo tudi nasprotovanja, glasovi alarma in zaskrbljenosti. Nasprotniki te prakse pa niso le Cerkev in njeni pripadniki, pač pa tudi laični svet. Njihova nesoglasja izhajajo predvsem iz predsodka, da človeško telo postaja znanstveni laboratorij: »Nove tehnike človeške reprodukcije pomenijo nasilje nad ženskami, katerih telo od sedaj naprej uporabljajo kot laboratorij in kot novo področje raziskav.« (*Sgreccia po Brugesu, 1999:5*). Nasprotniki umetne oploditve svoje nestrinjanje podpirajo z medicinsko-etičnimi, etično-pravnimi ter etično-ekonomskimi argumenti. Sicer pa poudarjajo, da je praksa umetne oploditve v nasprotju že s samo t.i. temeljno etiko oziroma da naj bi le-ta predstavljala določene težave (*Sgreccia, 1999*).

Kljub temu, da nasprotniki utemeljujejo svoje stališče s številnimi argumenti, pa so tisti, ki izhajajo iz verskih etičnih načel najpogostejši. Slednji razmišljanje o človeškem zarodku razvijajo v luči božjega razodetja. Sklicujejo se na 'božjo resnico' je Bog Gospod človeškega življenja in njegov Stvarnik. Tako je izvor vsake človeške osebe božje stvariteljsko dejanje: noben človek ne začne obstajati slučajno, ampak je vedno sad božje ustvarjalne ljubezni. Iz predhodno povedanega pa sledi, da je vsako človeško bitje – že v samem spočetju – božji dar in zato nedotakljivo. Vsakršno posredovanje v t.i. naravno spočetje pa je v nasprotju z verskimi načeli. Torej je sporna tudi praksa umetne oploditve, ne glede na to ali gre za umetno osemenitev ali za zunajtelesno oploditev (*ibid.*).

Janez Gril je v svojem članku »Poti zaradi ljubezni do otrok in domovine« v imenu katoliške Cerkve zapisal, da je zakon o zdravljenju z biomedicinsko pomočjo v luči vere in krščanskega pogleda na svet nesprejemljiv. Krščanska vera namreč uči, da otrok ni le pravica, temveč dar.

Predvsem pa je otrok oseba⁶, ki ima pravico, da je spočeta v ljubezni med očetom in materjo. Njegovo življenje pa je sveto in nedotakljivo že od spočetja naprej! »Otrok ni stvar, ki bi jo naročili v prvem dispanzerju, še manj je igrača, ki jo zavržeš, ko se je naveličaš.« (Gril, 2001:3) Poleg tega pa dodaja, da obstaja sum, da je umetna oploditev posledica politike in industrije. Sam meni, da Zakon o zdravljenju neplodnosti in postopkih umetne oploditve z biomedicinsko pomočjo prinaša s seboj dobičkonosno »proizvodnjo« zarodkov na račun proračunskih sredstev. Izkupiček od »takšnih« poslov pa bi, kot meni Gril, izginili v privatne žepe (*ibid.*).

V Slovenskem katoliškem tedniku Družina pa je gospod Merše, avtor članka, podal nekaj konkretnih razlogov za nasprotovanje umetne oploditve. Meni namreč, da je praksa umetne oploditve navzkriž s konvencijami o otrokovih pravicah, saj bi morala biti tako umetna oploditev njemu v maksimalno v korist. Otrokom spočetim z umetno oploditvijo pa bi tako odvzeli pravico do očeta. Strokovnjaki že leta opozarjajo na nenadomestljivo vlogo in pomen sodelovanja in navzočnost očeta pri vzgoji otrok. Težko bi omejili vzgojno funkcijo zgolj na matere. Vloge v družbi se ne delijo več zgolj na spol. Stereotipi se razbijajo in nekateri moški opravljajo funkcijo vzgajanja celo veliko bolje kot ženske. Zatorej se Merše ne strinja, da bi bila želja ženske po otroku boljše upoštevana kot želja otroka po očetu. V tej točki se avtor sprašuje, če torej praksa umetne oploditve ni zgolj sredstvo za zadovoljevanje želja. Nadalje meni, da z nasprotovanjem oploditvi z biomedicinsko pomočjo nikomur ne kratijo pravice do rojstva. Namreč, če nekoga sploh ni, še ni spočet, se ne more roditi in ne more imeti ne interesov ne pravic. V tem primeru gre torej za postavljanje želje žensk pred pravice in koristi otrok. Nekateri menijo, da je zakon o umetni oploditvi oz. oploditvi z biomedicinsko pomočjo nepomemben, ker gre le za manjše število žensk, ki bi se za to prakso odločile. Pa vendar se moramo zavedati, tako Merše, da je »nesprejemljiv vsak zakon, ki ogroža človekove pravice, pa čeprav le enega samega človeka, še posebej, če gre za otroka« (Merše, 2001:23).

⁶ Če torej priznamo človeški zarodek za človeški individuum, osebo, moramo priznati tudi dolžnost njegove pravne zaščite in mu zagotoviti pravico do življenja ter do fizične in genetske integritete. Življenje zarodka mora biti potemtakem prepoznano kot nedotakljivo in ga ne smemo uporabljati kot sredstvo v nikakršen zunanji namen: niti za znanstvene ali medicinske poskuse, niti za pridobitev celic ali tkiv v farmaloške namene, niti za presajanje, niti za proizvodnjo drugih človeških bitij s kloniranjem (Sgreccia, 1999:19).

Ob spočetju otrok z umetno oploditvijo bi se torej rojevali otroci z manj pravicami, saj le-ti nimajo pravice izvedeti, kdo je njihov oče, nimajo pravice dedovanja po očetu, nimajo pravice do preživnine, nenazadnje nimajo sorodnikov po očetu. »Tako bi se država obnašala kot neodgovoren oče« (Merše, 2001:23), ki je prisoten ob oploditvi, vsaki kasnejši odgovornosti pa se izogne. Avtor dvomi, da je pravica homoseksualnih parov do otroka in njegove vzgoje prava. Svoj dvom utemeljuje z argumentom, češ, da bosta npr. dve ženski z odporom do moških težko objektivno vzgajali otroka, še posebej dvomljiva pa se mu zdi njuna vzgoja v primeru, da je otrok deček (*ibid.*).

Nekatere nasprotnike umetne oploditve bode v oči predvsem sum, da uzakonitev zakona o umetni oploditvi, ki dovoljuje umetno oploditev brez omejitev, omogoča družbi možnost trgovanja s telesom (oddajanje semena v zameno za plačilo ali posojanje maternice po pogodbi), možnost komercializacije in različnih zlorab. Poleg tega pa vnaša tak zakon, ki ne potrebuje nadzora nad darovanimi spolnimi celicami, zmedo v naravo. Teoretično obstaja namreč tudi možnost, da se pojavijo dedne bolezni, ki jim medicina ne bo kos (Sgreccia, 1999: 7).

Prakso umetne oploditve spremljajo tudi etično-pravni problemi, ki imajo bolj daljnosežne posledice, kot meni Ellio Segreccia, saj se dotikajo območja socialnih odnosov in se navezujejo na vprašanje skupnega dobrega in na vprašanje prava, četudi izvirajo najprej iz osebnih izbir. Omenim naj samo nekatere probleme, ki se odpirajo na tem področju: anonimnosti darovalca, pravno starševstvo, ki ne sovпада z biološkim, pravica do lastništva nad spolnimi celicami in nad zamrznjenimi zarodki (*ibid.*).

Tudi iz samega medicinskega vidika se pojavljajo določeni etični problemi pri izvajanju prakse umetne oploditve. V samem postopku umetne oploditve gre za tveganje pri ovarijski stimulaciji; v primeru, da ta ni izvršena skrbno in individualno, lahko privede do sindroma hiperstimulacije in/ali večplodne nosečnosti. Drug primer tveganja pa se pojavi že pri zbiranju in shranjevanju semena v semenskih bankah, kar ob odsotnosti presejalnih testov nosi s seboj tveganje za prenos AIDS-a ali kakšne genetske bolezni (*ibid.*).

5.2.1. Zagovorniki umetne oploditve

Zagovorniki umetne oploditve največkrat argumentirajo svoje liberalno stališče z dejstvom, da na ta način izražajo spoštovanje človekovih pravic⁷ in svoboščin. Menijo namreč, da so vsi ljudje enaki v pravicah in svoboščinah, ne glede na to kateri rasi, skupnosti, veri, itd. pripadajo. Njihovo mnenje je, da vsakdo, ki z zakonom omejuje sočloveka do svobodne odločitve za otroka, že posega v svobodo in pravico sočloveka. Menijo tudi, da njihovo stališče izraža tolerantnost, strpnost in odprtost do drugačnosti.

Poleg zgoraj povedanega pa je pogost argument ta, da je namen in cilj medicine, da služi ljudem. Torej, zakaj bi ljudje novih znanstvenih ugotovitev ne uporabljali sebi v prid?

Nadalje, če država odtegne biomedicinsko pomoč pri oploditvi zdravi ženski samo zato, ker je samska - in s tem objektivno odgovarja, da otrok tej ženski ni zaplojen in rojen – potem ta država izvršuje politiko po principu, da je bolje, če otroka ni, kot če je rojen samski ženski (v enostarševsko družino). Torej to pomeni, da je v najboljšo korist otroka, če ga ni? Etika 21. stoletja nam zapoveduje »ljubi in pusti ljubiti, živi in pusti živeti«. Dr. Spomenka Hribar, predsednica Odbora za svobodno odločanje je v pismu bralcem v brošuri »Za dobro večino«, v katerem utemeljuje svoje stališče za umetno oploditev tako parov kot samskih zdravih žensk zapisala stavek, ki se je zasidral v meni: »Ne roditi se je - nič.«(Hribar, 2001:14). Pri odločanju, na katero stran bomo stopili, se vprašajmo, koliko bomo komu odvzeli. Kaj ni možnost življenja, možnost živeti nad vsemi možnostmi? Ali je sploh možno, da kdorkoli misli, da je v otrokovo korist in zaradi otrokovega razvoja najboljše, da se samskim materam otrok ne rodi? Potem moramo princip najboljše koristi razširiti tudi na tisto (problematično)

⁷ *Pravica do zdravja in zdravstvene oskrbe (Evropska socialna listina, 11. in 13. člen)* države zavezuje, da zagotovijo zdravstvene storitve (npr. načrtovanje družine, splav in materinstvo), potrebne za možnost reproduktivne izbire. Nadalje zavezuje države, da zagotovijo varne, učinkovite in etične storitve za ugotavljanje in zdravljenje spolno prenosljivih bolezni; nadalje *Pravica do obveščeniosti, mnenja in izražanja mnenja (Evropska konvencija, 10. člen)* pomeni, da imajo vse osebe pravico do dostopa do ustreznih informacij, povezanih z njihovim spolnim in reproduktivnim zdravjem, in dovolj informacij, ki bodo zagotovile sprejemanje odločitev ob ustrezni informiranosti, ter *Pravica do koristi znanstvenega napredka (Splošna deklaracija o človekovih pravicah, 27. člen)*, ki pomeni, da morajo vse osebe imeti koristi od razpoložljive tehnologije reproduktivnega zdravstvenega varstva, vključno s koristmi, povezanimi z neplodnostjo, načrtovanjem družine in splavom (*Internet 1*).

polje, kjer je zaradi življenjskih navad staršev otrokov razvoj očitno bistveno bolj ogrožen (alkoholizem, narkomanija, kadilstvo, izrazito nezdrave prehranjevalne navade, zloraba otrok, itd.). Po takšnih lestvicah je enostarševska družina (samska mati) zelo blaga ogrožitev otrokovega razvoja. Svet se vrti in z njim tudi družba. Tradicionalna družina, nuklearna družina, enostarševska družina – vloga vseh je enaka: vzgojiti nov rod. Nikakršnih dokazov nimamo, da bi s prstom pokazali, katera družina opravlja svojo vlogo bolj popolno. Če je klasična oz. tradicionalna družina v vsesplošni krizi, bi bilo primerno razmisliti o njeni zgodovinski (vsaj delni) preživelosti in jo nadgraditi z razširjenim konceptom družine, namesto, da se jo skuša varovati z zakoni. To še zlasti velja, če je cilj družine prokreacija otrok. »Če se je ženska odločila za otroka, je to velika odgovornost in je to vredno le spoštovanja, poleg tega je zaželen otrok najpomembnejša popotnica za njegov razvoj.«(Dornič, 2001:?)

Zdravstvo t.i. zahodne civilizacije že nekaj časa množično izvaja različne oblike pomoči ljudem, ki niso zgolj zdravljeni, ali vsaj ne predstavljajo zdravljeni v klasičnem smislu. Gre za umetno prekinitev nosečnosti iz t.i. socialne indikacije, za lepotne operacije, celo za izrazito religiozno motivirana obrezovanja dečkov, med drugim tudi biomedicinsko asistirano oploditev plodne ženske zaradi neplodnosti njenega partnerja. Zdravstvo celo izvaja medicinske postopke, ki praviloma niso zamišljeni kot pomoč prizadetemu, kot na primer diagnostika za potrebe kazenskega postopka. Zdi se, da je koncept zdravljenja prilagojen, ali pa medicina odstopa od načela, da sme zgolj zdraviti. Potemtakem bi morali koncept prilagoditi tudi našemu primeru umetne oploditve samske ženske. Cilj ustvariti človeka z relativno blago asistenco, četudi ženski, ki je plodna, pa ima morda nepremostljive socialne težave (slabe izkušnje z moškimi, posilstva, zlorabe v otroštvu), pridobiti otroka po naravni poti, po svojem bistvu načeloma ni zavržen in ga ne bi smelo biti dopustno z zakonom prepovedati (iz dokumentacije Odbora ZA svobodno odločanje).

Umetno oploditev samskih zdravih žensk zagovarja še en argument. Samskost je namreč osebni status, na podlagi katerega ni dopustna nikakršna diskriminacija. Opuščanje pomoči, zapovedane z zakonom, pa je že lahko diskriminacija. Če je dopustno oploditi plodno žensko v paru zaradi neplodnosti partnerja, potem mora biti dopustno oploditi plodno žensko tudi zunaj para. Razlikuje ju zgolj osebni status (*ibid.*). Dr. Andreja Rako se strinja in podpira umetno oploditev, vendar svoje strinjanje dopolnjuje s tem, da bi morala biti vsaka kandidatka za umetno oploditev deležna multidisciplinarnih strokovnih komisij obravnave pred vsakim

posegom, ne glede na to, ali je samska ali pa živi s partnerjem v zakonski ali nezakonski zvezi (*Rako v Leskovšek-Svete, 2001:?*).

5.3. RELIGIJA IN UMETNA OPLODITEV

Tudi v odnosu do umetne oploditve, kot poprej tako do abortusa kot evtanazije, nas vere – predvsem katoliška vera in islam – opozarjajo na moralno obvezanost do zarodka in prav tako do vsakršne povezanosti z življenjem, ki je od Boga podarjeno in zato sveto. Klasično stališče, ki ga med drugim zagovarjajo načelno tudi vse velike verske skupnosti pravi, da ima zarodek sam po sebi notranji moralni status. Katoliška cerkev zagovarja to stališče v sodobnejšem času med ostalim tudi s trditvijo, da se duša naseli v zarodku takoj po oploditvi. Podobno stališče zagovarjajo nekateri ortodoksni židovski rablji in islamski verski učitelji.

Torej, naj ponovim, kar sem že v predhodnih poglavjih zapisala o odnosu različnih verstev do človeškega življenja ter do polnega življenja. Katoliška cerkev in islam, dve največji verstvi, menita, da je vsako življenje dano od Boga in mora biti zato vsako življenje tudi sprejeto. Največja in najbolj goreča nasprotnica vsakršnega poseganja v človeško življenje in človeški zarodek je prav gotovo Katoliška cerkev. Rimokatoliška cerkev torej zavzema stališče, da ima vsak človek pravico do življenja in telesne integritete od spočetja do smrti. Cerkev pa ostro obsoja tudi vsakršno posredovanje v človeško reprodukcijo in poseganje v prokreacijo človeškega bitja. Edini, ki to sme je Stvarnik, Bog. Komur božji dar, otrok ni dan, naj tega ne spreminja. Slednje bi lahko podkrepili z zadnjima božjima zapovedma izmed desetih, ki jih je prejel Mojzes, deveto in deseto, kateri pravita: 'Ne želi svojega bližnjega žene' in 'Ne želi svojega bližnjega blaga'. Zapovedi namreč zapovedujeta, da naj si človek ne želi tistega, kar mu ni bilo dano. Torej, če ti ni dana možnost naravne zanositve, potem si ne želi to spreminjati. Naj še enkrat ponovim, da je papež Pavel VI. v encikliki *Humanae* obsodil masturbacijo, kontracepcijo in abortus češ, da so žalitev dostojanstvenosti in svetosti življenja. Katoliška cerkev obsoja vse, kar je v nasprotju z naravnim reproduktivnim procesom in s tem v nasprotju z božjim darom življenja (*Dolar-Bahovec, 1991*).

Poleg tega Krščanska cerkev zagovarja monogamno družino. Umetna oploditev, metodi heterologne umetne osemenitve in zunajtelesne umetne oploditve sta v nasprotju s tem, saj z darovanimi semenčicami vstopa v monogamno družino še tretja oseba – donator – in s tem ruši tradicionalno družino. Nadalje je heterologna umetna osemenitev v nasprotju z enotnostjo zakona, z dostojanstvom zakoncev, s poklicanostjo, ki je lastna staršem, in s pravico otroka, da je spočet in da pride na svet v zakonu in iz zakona. Heterologna umetna osemenitev je, v skladu s krščanskim naukom, napad na skupno poklicanost zakoncev k očetovstvu in materinstvu. Poleg tega pa le-ta oropa zakonsko rodovitnost njene celovitosti in nedotakljivosti. Cerkev vernikom namreč zapoveduje, da se mora zakonska združitev zgoditi v spoštovanju odprtosti prokreaciji, torej ustvarjanju novega življenja, in prokreacija osebe mora biti sad in cilj zakonske ljubezni. Tako izvor človeškega bitja ne izvira samo iz biološkega zedinjenja staršev, marveč tudi iz njunega duhovnega zedinjenja. Iz slednjega izvira razlog, da je praksa umetne oploditve tuja in nasprotna vernikom in Bogu. Ta metoda namreč ločuje duhovno razsežnost od biološke. Narav, o kateri govori kler in katere spoštovanje pričakujejo, pa ni le biološka narava, bios, ampak narava v metafizičnem smislu, torej strukturna značilnost človeške osebe, zaradi katere je človeška oseba to, kar je. Cerkev s svojim nasprotovanjem želi zgolj zavarovati in spoštovati moralni zakon, dostojanstvo celotnega človeka, tradicionalno družino v dobro otroka. Prokreativno dejanje želi ohraniti na ravni, ki ustreza dostojanstvu človeške osebe, je duhovno bogata in varuje pred manipulacijo in gospodovanjem (*Sgreccia, 1999:17-31*).

Tako kot za Rimokatoliško Cerkev je tudi za Islam družinsko življenje zelo pomembno. Muslimani zato pogosto poskušajo zasebnost družinskega življenja obvarovati pred tujimi ljudmi. Obiskovalcem je celo v bivalnem prostoru namenjena posebna soba – soba za goste. V sobi za goste se obiskovalci srečajo le z moškimi in dečki družine, v katero prihajajo. Medtem ženske in deklice ostanejo večino časa v drugi sobi (*Self, 1998:18*). Prav to zasebnost družinskega življenja ogroža praksa umetne oploditve oz. heterologne umetne osemenitve, saj se darovalec semenčic za umetno osemenjevanje kot biološki oče otroka vriva v tradicionalno muslimansko družino. Ta neskladnost prakse z islamskim načelom o družinskem življenju vernikov je med drugim razlog za nestrinjanje. Nestrinjanje pa izvira tudi iz drugih načel muslimanske vere. Muslimanu namreč islam predstavlja življenje. Islam je zanj predanost Alahu. Po nauku v svetih spisih »Alahu pripada bodoče (življenje) in prejšnje« (*Sura 53, 1-25 v Langley, 1994:86*). Koran sicer trdi, da Bog vlada nad vsem, vendar pa tudi uči, da nosi človeštvo odgovornost za dejanja. Koran obtožuje nezvestobo, ločitev in spolno življenje,

katerega cilj ni ustvarjanje otrok v zakonskem partnerstvu. Obtožuje vse 'neokusne zablode' družinskega življenja. Za 'konzervativno' muslimansko vero je t.i. 'neokusna zabloda' tudi vsakršno zdravniško poseganje v spolno življenje (*Langley, 1994: 84-83*).

Poleg stališča, da ima zarodek in vse človeško bitje samo po sebi moralni status in mora ostati zato nedotakljivo in sveto, bi lahko odklonilen odnos judovstva utemeljili tudi še z drugimi argumenti. Judovski nauk izhaja namreč tako kot krščanstvo iz desetih zapovedi, ki jih je Bog dal Mojzesu na gori Sinaj. Zadnja zapoved se glasi: ne želi hiše svojega bližnjega, ne želi žene svojega bližnjega ne hlapca ne dekle ne vola ne osla in ničesar, kar je tvojega bližnjega – torej ničesar, kar ni dano tebi (*Langley, 1994: 64-73*). Torej si ne smemo želeli otroka, če nam ta ni bil od Boga podarjen?

Judje verjamejo, da je njihov Bog eden in edini, večni, stvarnik in vladar sveta. Bog, ki je stvarnik sveta in človeštva, je zato tudi njun gospodar. Torá⁸ Judom zapoveduje spoštovanje vseh ljudi in posebno skrb za prizadete (bolne, vdove, ljudi v stiski, itd.). Po Tori so vsi ljudje ustvarjeni enaki in enako deležni dostojanstva, saj so ustvarjeni po Božji podobi. Stvarnik človeštva je Bog, kateri edini lahko ustvari človeka po svoji podobi (*ibid.*).

Po judovskem gledanju na človeško naravo so vsi ljudje ustvarjeni svobodni, z zmožnostjo, da izbirajo med dobrim in zlim. Svet v katerega so postavljeni, je dober svet, ki ga je Bog ustvaril v blagor človeštva. Ljudje morajo zato po judovskem nauku uživati v obilju, ki jim ga ponuja ta svet in uporabiti njegove darove, da bi ti koristili človeštvu in služili Bogu (*ibid.*). To načelo pa me vodi v razmišljanje, ki ni v skladu z judovskim naukom. Namreč, načelo o uživanju v obilju tega sveta in o tem, da moramo uporabiti njegove darove sebi v prid in v prid Bogu, bi nas lahko vodilo k temu, da je pravzaprav tudi možnost uporabe biomedicinske pomoči pri zdravljenju neplodnosti obilje, ki nam ga ponuja ta svet. Vendar pa tu zopet nastopi moralna dilema, da nismo lastniki svojega življenja mi, pač pa Bog in moramo zatorej ravnati z njegovim naukom - človeško življenje je sveto.

⁸ Judom je Bog razodel Postavo (t.j. Torá), da bi spoznali njega in njegove načrte. Judi morajo živeti v skladu s Postavo, ki jo sestavlja 613 zapovedi (micvot), torej 248 zahtev in 365 prepovedi, ki so za vernega Juda obvezujoče (*Langley, 1994: 68*).

Velik poudarek Judov na tradicionalni družini (monogamna družina, dvostarševska družina) in na družini, povezanosti nasploh pa je še en razlog za odklanjanje umetne oploditve. Tako kot za drugi dve prej omenjeni verstvi, krščanstvo in islam, je tudi tu prisotno zavračanje umetne oploditve zaradi razdora, ki ga vnaša le-ta v družino. Otrok, spočet z umetno oploditvijo, bi imel namreč tako dva očeta, kar pa že ni več v skladu s principi judovske vere, ki zagovarja monogamno družino (*ibid.*).

Budistični nauk temelji na praktični moralnosti in samodisciplini. Navedek iz svetih spisov se tako glasi: »Če vidiš zlo, ki ga delajo drugi, in če čutiš, da to grajaš, pazi, da ti ne boš tako delal, kajti človekova dejanja ostajajo z njim« (*Langley, 1994:34*). Štiri plemenite resnice⁹, ki skupaj s plemenito osmero potjo in mnogimi nauki vodilo do popolne blaženosti, nirvane, učijo, da je človeško življenje v svojem bistvu eno samo trpljenje, katerega pa presežemo, če se odrečemo vsemu poželenju, hrepenenju, vsem našim željam. Le-to je namreč tisto, kar nas vodi v trpljenje. Želja, hrepenenje neplodnih staršev po otroku je potemtakem korak v stran od odrešenja. Sicer pa budistični nauk, tako kot večina verstev, v svojem bistvu učijo dobro. Tako se morajo Budisti vzdržati petih stvari: da bi povzročali krivico živim bitjem, da bi jemali, kar jim ni dano, spolne nemorale, lažnivosti in uživanja alkohola in drog, ker to rado zamegli razum (*ibid.*). Slednji 'zadržki' govorijo dovolj jasno sami zase. Budizem torej daje jasne napotke, kako doseči stanje blaženosti, na posamezniku pa je ali se bo odločila za pravo pot ali ne. Ta nauk ne obsoja, pač pa svari pred dejanji, ki lahko nekoga, zaradi njegovih hrepenenj, zvabijo na stran pota, stran od blaženosti, od odrešenja. Vsakdo bo sam odgovarjal za svoja dejanja, zato naj tudi dobro presodi, ali z dejanji sledi nauku ali ne.

Konfucionizem je način življenja, zakon moralnega in socialnega življenja. Konfucionisti se trudijo doseči 'jen' – krepost, vrlino v smislu nesebičnosti, spoštovanju drugih, podložnosti in zvestobe družini in vladarju. Za konfucionizem je značilno načelo 'šu', načelo recipročnosti: česar ne želiš, da bi ljudje storili tebi, tudi ti njim ne stori. Tako bi lahko pomislili, da umetne oploditve v tem primeru ne obsojajo, saj si nihče ne želi, da bi mu drugi branil imeti otroka, če si ga želiš – tudi v primeru, ko si sam neploden. Vendar bi bilo tako sklepanje napačno, saj konfucionisti največje spoštovanje izražajo prav življenju, prednikom, svojim staršem.

⁹ Štiri plemenite resnice: 1)Plemenita resnica o trpljenju: za vsako umrljivo bivanje je značilno trpljenje; 2)Plemenita resnica o izvoru trpljenja: trpljenje izvira iz poželjivosti in hrepenenja; 3)Plemenita resnica o prenehanju hrepenenja: konec želja pomeni konec trpljenja; 4)Plemenita resnica poti do prenehanja hrepenenja: človek odpravi želje, če sledi plemeniti osmeri poti, ki jo je prvi prehodil Buda (*Langley, 1994:31*).

Življenje ima največjo vrednost, zato si morajo verniki prizadevati za slogo v medčloveških odnosih (*Langley, 1994: 36-38*).

Osnova taoistične etike je, da naj bi ljudje posnemali sproščenost narave. Slediti tau pomeni hoditi po poti narave, po poti vodnega toka. Voda teče tiho in brez napora v revne kraje, vendar celo tako lahko prevlada nad vsemi snovmi. Verniki naj bi umirjali sebe, svoje čute in poželenja in s tem postali eno z večnim in dosegli skladnost s počelom, ki je temelj vsega sveta. Taoizem se torej odvrta od družbe v kontemplacijo narave. Umetna oploditev ne sodi v življenje taoista. Človek se mora vdati v usodo in se pomiriti z njo, kot se reka vda vodnemu toku, ki jo nemočno vodi (*Langley, 1994:39-42*).

Džaoonistom je vsaka živa stvar sveta. Najbolj kruta stvar, ki jo lahko zagrešiš je, da nekomu vzameš življenje. Džaoonisti menijo, da je vesolje večno, brez začetka in konca – je neustvarjeno in zato ni nobenega stvarnika. Po nauku se verniki ne smejo navezovati na stvari tega življenja, na obleke, na hrano, na imetje, na ženske, prepovedane so mu posvetne stvari in predajanje jezi, napuhu, prevari in pohlepu. Ne dovoljujejo prakse umetne oploditve, saj gre za popolnoma posvetno stvar in povzroča navezovanje na stvari tega življenja, ki mu zato človek postane suženj. Čas življenja na tem svetu nam je odmerjen, zato so užitki in naslade le ovira na poti do odrešenja, ki ga noben čutno usmerjen človek ne more doseči (*Langley, 1994: 49-53*). Po Sikhovskem verstvu je Bog navzoč povsod in v vsem, napolnjuje vse stvarstvo, še posebno pa človeško srce, zato je nima noben pravice posegati v človeška življenja. Podobno uči nauk hindujce. Le-ti verujejo v enega Najvišjega Boga – Brahmana, kateri je Stvarnik in gospodar vseh ustvarjenih bitij. Poleg njega slavijo še Višnuja, ki je Ohranjevalec in vodi človeško usodo. Šiva – Uničevalec - pa je vir tako dobrega kot zla: uničevalec življenja in hkrati tisti, ki ustvarja novo življenje (*Langley, 1994: 18-60*). Torej ima človek že določeno usodo, ki jo vodi Višnu. Nova življenja pa so stvar Šive. Praksa umetne oploditve tudi tukaj ne najde svojega prostora.

Vsa velika verstva torej strogo prepovedujejo prakso umetne oploditve in poseganje v človeško življenje. Tudi manjša verstva se s svojimi nauki oddaljujejo od novodobne biotehnologije. Umetna oploditev je v modernem svetu, ki temelji na razumu, zadela ob moralni zid, ki ga z vso vnemo gradi Cerkev. Naj za konec spomnim na to, na kar opozarja Labrousse-Riou, da umetna oploditev, »predstavlja neko spremembo naših predstav o našem življenju, o telesu, o bitju, o sinovstvu, o zvezi, skratka, o človeškem subjektu«. Ta

sprememba, čeprav ni nenadna, je strah vzbujajoča, ker pod vprašaj postavlja vse, v kar smo bili do sedaj prepričani da vemo in da smo. Duhove buri vprašanje, čemu torej spolnost, če ne za ustvarjanje novih življenj? Spolnost zgolj sredstvo za potešenje človeške spolne sle? Prav to mnoga verstva obsojajo – spolne naslade.

Sama menim, da ni bojazni, da bi biotehnika zamenjala naš osnovno funkcijo – ustvarjanje novih življenj. Vsaj dokler se bo vzporedno z biotehniko razvijala tudi bioetika in dokler bo umetna oploditev služila zgolj za pomoč neplodnim, katerim nobeno zdravljenje več ne pomaga.

5.4. POLOŽAJ UMETNE OPLODITVE V SVETU

Naj že takoj na začetku tega poglavja bralca opozorim, da bom pri pisanju pregleda različnega položaja umetne oploditve v svetu povzemala predvsem po raziskavi Mednarodne federacije združenj, ki se ukvarjajo s plodnostjo (IFFS – International Federation of Fertility Societies), ki jo je leta 1998 izvedel NV Organon.

V Evropi in drugod po svetu rešujejo problem prakse umetne oploditve oz. oploditve z biomedicinsko pomočjo na različne načine. Vse države EU opravljajo postopke umetne oploditve, sedem teh držav jih opravlja tudi pri ženskah brez moškega partnerja, pri čemer tri države izrecno opredeljujejo te postopke z zakonom, v ostalih državah pa je to prepuščeno odločitvi posameznih klinik in njihovih strokovnih in etičnih teles (glej tabelo št. 5.4.1). Med razvite države sveta, ki opravljajo postopke oploditve z biomedicinsko pomočjo tako pri neplodnih parih kot tudi pri samskih ženskah, je potrebno prišteti tudi ZDA, Kanado, Avstralijo in Izrael.

Tabela št. 5.4.1: Zakoni in drugi akti, ki uravnavajo problematiko umetne oploditve ter zahteva partnerstva

Država	Zakon	Drugi akti	Ni urejeno s predpisi	Zahteva partnerstva
Argentina		✓		ni zahtevano, heteroseksualni pari
Avstralija-Zahodna	✓			moški in ženska v zakonski zvezi, urejena zunajzakonska skupnost – stabilno razmerje
Avstralija-Južna	✓			ni zahtevano
Avstrija	✓			moški in ženska v zakonski zvezi, zunaj zakonska skupnost – stabilno razmerje
Belgija			✓	ni zahtevano
Brazilija	✓			moški in ženska v zakonski zvezi, zunajzakonska skupnost – stabilno razmerje
Kanada*			✓	ni zahtevano
Češka	✓			stabilno razmerje
Danska	✓			ni zahtevano, prepoved velja za homoseksualne pare
Egipt	✓	✓		zakonska zveza para
Finska		✓*		stabilno razmerje, samska ženska
Francija	✓			moški in ženska v zakonski zvezi, zunajzakonska skupnost – stabilno razmerje
Nemčija	✓			stabilno razmerje
Grčija			✓	zakonska zveza para
Hong Kong			✓	zakonska zveza para
Madžarska	✓			zakonska zveza para, zunajzakonska skupnost – stabilno razmerje
Indija			✓	zakonska zveza para
Irska		✓		zakonska zveza para
Izrael	✓			zakonska zveza para, zunajzakonska skupnost – stabilno razmerje
Italija		✓		ni zahtevano

Japonska		✓		zakonska zveza para
Koreja		✓		zakonska zveza para
Mehika	✓			zakonska zveza para, zunajzakonska skupnost – stabilno razmerje
Nizozemska	✓			ni zahtevano
Norveška	✓			stabilno razmerje
Poljska		✓		stabilno razmerje
Portugalska			✓**	stabilno razmerje
Saudska Arabija	✓			zakonska zveza
Singapur	✓			zakonska zveza
Južna Afrika	✓			ni zahtevano
Španija	✓			ni zahtevano, ženska mora dopolniti 18 let
Slovenija	✓			stabilno razmerje
Švedska	✓			stabilno razmerje
Švica		✓		stabilno razmerje
Tajvan	✓			zakonska zveza para
Turčija	✓			zakonska zveza para
Velika Britanija	✓			ni zahtev
ZDA		✓		stabilno razmerje

**neuradno*

***obstajajo smernice Državnega etičnega sveta za znanosti življenja*

Vir: Howard W. Jones, jr. In Jean Cohen. (1999): IFFS Surveillance 98, NV Organon. Elsevier Science Inc., USA.

Države EU se torej v odnosu do prakse umetne oploditve v grobem ločijo predvsem na tri glavne skupine. Države, ki sodijo v prvo skupino, urejajo problematiko umetne oploditve z zakonodajo, torej je vsakršno ravnanje povezano s tem področjem zavezujoče zakonom in vladnim predpisom.. V to skupino sodijo Avstrija, Danska, Francija, Nemčija, Nizozemska, Španija, Švedska in Velika Britanija. V nekaterih izmed teh držav podeljujejo tudi posebne koncesije embriološkim laboratorijem. Države druge skupine urejajo področje umetnega oplojevanja z drugimi akti, vendar je ravnanje v skladu z njimi neobvezujoče. Večinoma gre za akte, ki jih razvijajo v specializiranih t.j. zdravstvenih krogih. Takšen pristop zavzemajo Finska, Irska in Italija. Tako na primer na Finskem sledijo neobvezujočim smernicam. Večino

teh smernic pa je v skladu z t.i. nordijskimi smernicami, ki jih sprejema Nordijsko združenje za porodništvo in ginekologijo. Tretja skupina držav pa so tiste, ki za delo na področju umetne oploditve sploh ne uporablja nikakršnih zakonov, predpisov niti smernic. Države s takšnim pristopom so Belgija, Grčija ter Portugalska (*W. Jones in Cohen, 1999*).

V prvi skupini držav so na splošno zadovoljni z obliko nadzora, vendar pa so izraženi dvomi glede vsebine posameznih predpisov. Manj jasno je stanje v drugi skupini držav. Stopnjo upoštevanja oz. ravnanja v skladu s smernicami je namreč težje kontrolirati in dokumentirati kot s predpisi in zakoni določeno ravnanje. Precej nezanesljivih podatkov govori o kršenju smernic v drugi skupini držav. Posledično se kaže interes po nekem skupnem standardu, katerega bi sprejele posamezne države. V zadnji oz. tretji skupini držav, v državah brez kakršnih koli omejitev, pa ponekod že pripravljajo posebne predpise (Grčija, Portugalska) (*ibid.*).

Pravica do umetne oploditve je le v dveh državah EU, v Grčiji in na Irskem, omejena le na zakonske pare. V večini držav (Avstrija, Francija, Nemčija, Norveška, Portugalska, Švedska) pa je ta pravica vezana na zakonske pare in stabilna partnerstva, pri čemer pomeni stabilno razmerje zveza, ki traja najmanj dve leti. Finska in Španija priznavata pravico umetne oploditve tudi samskim ženskam, Francija in Danska pa jo izrecno prepovedujeta lezbičnim oz. homoseksualnim parom. Ostale države EU (Belgija, Italija, Nizozemska, Velika Britanija) ne določajo posebej zahtevanih partnerstev, torej osebnih razmerij, v kakršnih bi morali ali ne smeli živeti bodoči starši.

V Sloveniji je bil leta 2000 sprejet 5. člen Zakona o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo¹⁰. Po tem zakonu se smejo postopki oploditve z biomedicinsko pomočjo opravljati le z namenom, da pride do rojstva otrok. Do postopka

¹⁰ 19. aprila 2001 je bil v Državnem zboru sprejet Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo (OBMP), kateri je predvideval, da je do zdravljenja neplodnosti s postopki OBMP upravičena tudi ženska brez partnerja; iz utemeljenih razlogov pa se OBMP sme opraviti tudi ženski, pri kateri ni ugotovljena neplodnost, vendar v tem primeru ni mogoče opravljati zunajtelesne oploditve (*Za dobro večino, 2001:5*). O uveljavitvi tega zakona je odločalo ljudstvo na referendumu 17. aprila istega leta. Referendum ni uspel. Tako ostaja v veljavi Zakon o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo iz leta 2000, objavljen v Uradnem listu RS št. 70, dne 8. avgusta 2000, kateri je priložen v prilogah kot Priloga C.

oploditve z biomedicinsko pomočjo sta upravičena moški in ženska, ki živita v medsebojni zakonski zvezi, torej sta poročena, in ki ne moreta doseči zanositve s spolnim odnosom in jima ni mogoče pomagati z drugimi postopki zdravljenja plodnosti. Zakonca ali zunajzakonska partnerja, sta ne glede na prej omenjeno odločbo, upravičena do oploditve z biomedicinsko pomočjo tudi takrat, kadar se s temi postopki prepreči prenos hude dedne bolezni na otroka. Medsebojna zakonska zveza ali zunajzakonska skupnost mora obstajati v času vnosa spolnih celic ali zgodnjih zarodkov v telo ženske (Za dobro večino, 2001:5).

6. ŽIVLJENJE IN SMRT, KOT JU POJMUJEJO NEKATERI FILOZOFI

Poskušala bom povzeti mnenja nekaterih za družbo pomembnih mislecev in jih navezala na problematiko odprave plodu oz. abortusa, predčasne, umetne smrti, torej evtanazije ter umetne oploditve (umetne osemenitve in zunajtelesne oploditve).

Rojstvo, življenje in smrt. Neločljivo sosledje. Ni življenja brez rojstva in tudi ni rojstva, kateremu ne bi bila na koncu pripisana smrt.

Egipčani so splav (se pravi uničenje fetusa pred spočetjem) strogo kaznovali. V stari Grčiji je bil odnos do splava liberalen, tako kot samomor tudi splav ni bil moralno spotakljiv. Hipokrat pa je v nasprotju z družbeno tolerantnostjo v zaprisegi postavil zdravniku zahtevo: spoštovanje človeškega življenja od spočetja dalje.

Aristotel¹¹ je razlikoval med zgodnjim splavom pred sedmimi dnevi nosečnosti, ki je bil zanj dopusten, ker zarodek še ni dobil "duše". Po sedmih dneh nosečnosti pa je bil zarodek že v polnosti človek, ker je dobil dušo. Njegov pristop je imel vpliv na Rimljane in njihovo zakonodajo, nato pa na moralo in merila celotnega srednjega veka.

Cerkveni filozof sv. Avguštín¹² je učil, da ima plod dušo od 2. meseca dalje. Splav je ta filozof enačil z ubojem (*Dolenc, 1997*).

¹¹ Aristotel je prvi pričel nekoliko natančneje govoriti o različnih vrstah duše pri človeškem zarodku. Aristotel je bil prepričan, da dobi zarodek tekom svojega razvoja sprva vegetativno dušo, nato animalno in končno racionalno. V sholastični filozofiji srednjega veka pa so trdili in vztrajali na učenju, da se v moškem zarodku racionalna duša naseli štirideseti dan po spočetju, v ženskem pa šele osemdeseti dan po spočetju (*Reberšek Gorišek, 200:255*).

¹² V zahodnem krščanstvu smemo prve resne razprave o duši pripisati Avguštínu. Avguštína mnogokrat imenujejo tudi očeta zahodnega filozofskega duha. Avguštín je trdil, da je duša sestavljena iz treh lastnosti: iz spomina, razumevanja in volje, kar naj bi pomensko odgovarjalo znanju, spoznavanju samega sebe in ljubezni. »Spominjam se, da imam spomin, razumevanje in voljo. Razumem, da razumem in hočem se spominjati. Hočem svoje lastno hotenje, spominjanje in razumevanje.« Znotraj teh razprav o duši, postavlja Avguštín te razprave na

Kakšen pa je bil nekdanji odnos do smrti pa nam dovolj nazorno orišejo slednja dejstva. Nekdanji ostareli pripadniki kavkaških plemen iskali smrt v strmoglavljanju z gora, eskimski starci so izginjali v viharjih nočeh, bretonci pa so umirajočim s posebnim kladivom razbijali lobanje. Nekatera polinezijska plemena tako rekoč likvidirajo starce, predvsem ženske, itd. (*ibid.*).

V grški in nekaterih idejno podobnih literaturah srečamo pojem infanticid, ki je pomenil izpostavitve, utopitve ali zadušitve pohabljenih, bolnih ali nezaželjenih novorojenčkov. Pri Rimljanih pa srečamo dva različna pogleda na evtanazijo: Cicero jo je pojmoval kot častno, slavno in dostojanstveno smrt (in pri tem mislil zgolj na smrt kot na konec življenja, ne pa na smrt, ki bi si jo človek povzročil sam ali s pomočjo nekoga drugega), stoiki pa (npr. Seneka) so zagovarjali samomor kot herojsko alternativo življenju brez smisla.

Thomas More, katerega je Cerkev proglasila za svetnika, je v svoji knjigi Utopija zapisal sledeče: » Kadar koga prevzema mučna in stalna bolečina in torej na ozdravitev ali olajšanje ni nobenega upanja, pridejo duhovniki in sodni uradniki in ga opomnijo, da je sedaj, ko se ne more več ukvarjati z življenjskimi opravili, postal breme sebi in drugim, da živi že predolgo in naj ne bo več tako trmast, ampak naj si raje izbere smrt, saj mu preostaja samo še življenje v popolni bedi« (*Rachels, 1987:23*). Presenetljivo je, da je More kljub temu, da je cerkvena tradicija trden nasprotnik evtanazije, v tem odlomku nakazal več kot samo svoje naklonjeno stališče do evtanazije. Posumimo lahko, da vanjo sili tudi druge, predvsem tiste ljudi, ki ne morejo opravljati življenjskih opravil. Le-ti naj raje izberejo smrt in naj ne bodo več v breme. Stare, bolne in onemogle torej pojmuje kot tisto 'nepotrebno zlo' o katerem sem že govorila oziroma o katerem je spregovoril v Cerkvem dokumentu Papež Janez Pavel II sam!

Podobnega mnenja sta bila tudi Platon in Sokrat. Platon je menil, da človek, ki ni sposoben za življenje, tudi ni vreden, da bi ga zdravili. Tak človek je namreč nekoristen zase in za družbo. Tako Platon v svoji Državi pravi: » V dobro urejeni državi ima vsak državljani svojo nalogo; nihče si ne bo privoščil, da bi bolan životaril, drugim v breme... Kdor ni zdrav, ga bomo pustili umreti...« (*Rachels, 1987:24*). Vendar pa Platon nikoli ni zahteval, naj bo zdravnik tisti, ki umirajočemu pomaga umreti s kemičnimi sredstvi. Hipokrat se je temu celo izrecno uprl,

raven racionalnega diskurza, ki je podoben sodobnemu biološkemu diskurzu o tem, kdaj se zarodkovi možgani razvijajo v takšni meri, da so zmožni delovati na ravni zavestnega (*ibid.*).

kar je razvidno iz njegove znamenite prisege, v kateri je popolnoma zanikal možnost, da bi zdravnik komu predpisal smrtonosno zdravilo. Kot pravi Sokrat, pa ni potrebno poskušati ozdraviti teles, ki so popolnoma prepletena z boleznijo, ker pač ta življenja niso dobra. Tako so bolnikom puščali umreti le v primeru brezupnega trpljenja.

Kot zagovornik evtanazije je srdito zagovarjal svoje stališče tudi David Hume. Hume, eden prvih modernih filozofov, predhodnik utilitaristov 18. stoletja, je menil, da »ima človek pravico končati svoje življenje kadarkoli ga je volja« (*Hume v Rachels, 1987:24*). Ideja utilitarizma izhaja iz dejstva, da so vsa dejanja dobra ali slaba. Vedno pa jih ocenimo glede na naše subjektivne koristi oziroma izkušnje. Enako ocenjujemo dejanja. Kadar dejanje predstavlja najboljše interese vsakogar, potem je dejanje družbeno moralno sprejemljivo. Kadar pa predstavlja najboljše interese le v nekaterih primerih oziroma le v korist bolnika, je dejanje sprejemljivo le v določenih primerih (*Rachels, 1987:166-170*). Po takem principu naj bi se torej ocenjevalo tudi abortus in evtanazijo?

Merkantilističnemu konceptu »evtanazije varčnosti«, ki je zavračala preveliko število starega prebivalstva in družbi v skladu s tem dovoljevala, da tiste, ki povzročajo prevelike izdatke, izloči, se je uprl John Locke, ki je življenje pojmoval kot neodtujljivo pravico, ki se posamezniku ne more odvzeti, niti se ji ta ne more odpovedati (*Brkan, 2001: 149-160*).

V tem obdobju se je z evtanazijo ukvarjalo kar nekaj filozofov. Jefferson je sicer poudarjal iskanje sreče, a ne brezpogojno; s tem je nasprotoval samomoru. V nasprotju s njim je Bentham zagovarjal neomejeno zavračanje trpljenja, kar ponazarjajo njegove besede: »Biti srečen ali sploh ne biti« (*ibid.*).

Eden najpomembnejših filozofov, Immanuel Kant, pa je zanikal možnost, da si nekdo lahko racionalno želi konec svojega življenja, saj o njegovem koncu lahko odloča le Bog. Kantova moralna filozofija je nasprotna utilitarizmu in izhaja iz zlatega pravila ter pravi: »Vse, kar želite, da bi ljudje vam storili, storite tudi vi njim« (*Kant v Rachels, 1987:170*). Kant meni, da moramo vedno delovati po pravilih, ki smo jih pripravljene splošno sprejeti. Torej lahko to razumemo tudi tako, da, če si sami želimo nekoč imeti možnost izbrati predčasno smrt, potem jo moramo dati vsem!

Omeniti moram tudi mnenje, ki ga o svetosti življenja podaja Tine Hribar. Tej tematiki je posvetil celo poglavje v svojih Paradigmah. V razpravi o svetosti življenja razlaga, da življenje ni sveto zaradi svoje »moči in trdnosti, marveč zaradi nemoči in smrtne ranljivosti ter iz njiju izhajajoče neponovljivosti in enkratnosti posamičnih živih bitij« (Hribar, 1991:215). Opozarja pa na dejstvo, ki izhaja iz tega, in sicer, da je zato svetost življenja lahko le izjemoma, ne pa praviloma intimna stvar. Svetost, katero zagovarja, je sestavljena iz treh elementov: spoštovanje tistega, kar je sveto, nedotakljivosti svetosti ter krivde, ki jo nosimo, če prepoved nedotakljivosti kršimo. Že takoj v začetku se opredeli, da se 'svetost' navezuje na vsako živo bitje, v najvišji meri pa človeško življenje, »ki ni le živo, ampak tudi duhovno bitje« (Hribar, 1991: 214). Na prvem mestu je človek in človekovo dostojanstvo, zato se svetost življenja predvsem nanaša na človeško življenje¹³. V nadaljevanju dopušča možnost ubijanja, vendar samo kadar je razlog zunanja nujnost, ne pa notranja nagnjenost. Ob ubijanju (četudi ubijamo škodljivce, podgane ali človeka) se moramo zavedati, da delamo narobe, saj vendar kršimo vse tri elemente svetosti (Hribar, 1991: 218 - 220).

Podobno Hribarjevi teoriji je že prej menil Akvinski. On poudarja zapoved 'ne ubijaj'. »Zapoved pravi 'ne ubijaj'; torej niti drugega, niti sebe, kajti tisti, ki se ubije, kljub vsemu ne ubije nikogar drugega kot človeka« (Akvinski v *Rachels*, 1987:17), ki pa je v svoji biti sveto! Poudaril je svetost življenja, ki je božji dar in zato človek nima pravice z njim razpolagati. Glavni predstavnik srednjeveške krščanske miselnosti Tomaž Akvinski je poleg tega poudaril tudi dolžno spoštovanje do starih in bolnih ljudi. Po Tomažu Akvinskemu si kriv umora le, če ubiješ človeka, ki je zaradi svoje racionalne narave 'samo po sebi vrhunec'. Do živali pa nimamo nikakršnih dolžnosti. Živali naj bi po njegovem mnenju obstajale zgolj kot sredstvo za človeka. Zanj torej svetost velja le za človeka. Morala je namreč zanj stvar ljudi in ne velja več kot obveznost do živali (Akvinski v *Rachels*, 1987: 19).

Eden največjih nasprotnikov relativizma, Nietzsche, je samomor zagovarjal, preziral pa je tiste, ki čakajo na naravno smrt. Pozitivistična miselnost je posvečala manj pozornosti trpljenju in etičnim vprašanjem bolnikov, več pa njihovim državljskim dolžnostim. Comte

¹³ S tem se Hribar postavi na stran tistih, ki zagovarjajo evtanazijo – vendar le osebno evtanazijo. Le-to primerja s samomorom, katerega pacient opravi z zdravniško pomočjo, saj ga sam ne bi zmožel zaradi pomanjkanja moči. Pri tem Hribar opozarja na pogosto napako enačenja pravne in etične evtanazije, kar očita Cerкви. Sam zagovarja osebno oz. etično evtanazijo in nasprotuje pravni (z zakonom dovoljeni evtanaziji).

je trdil, da tako urejevanje rojstev kot smrti motita normalno delovanje družbe (*Brkan, 2001: 149-160*).

Naj se dotaknem še Lévinasove etike, ki govori o odgovornosti do drugega. Gre za »odgovornost, katere poreklo je prav v smrtности bližnjega« (*Lévinas, 1996:1*) in po kateri je odgovornost za drugega pred skrbjo za lastno bit. Torej bi lahko iz njegove etike razvili tezo, da moramo dati želji bolnika po predčasni smrti prednost pred moralnimi načeli in svojimi dvomi. Če pa bi hoteli to tezo razumeti na primeru abortusa, bi morali najprej razjasniti dilemo, kdo je v tem primeru žrtev, mati ali zarodek. Kolikor se odločimo, da je žrtev mati, potem ji moramo pomagati iz stiske. Kolikor pa je žrtev zarodek, moramo pomisliti, ali je spočetje le-tega odgovorno dejanje – torej, ali mu lahko zagotovimo za življenje primerne pogoje.

Po eni strani nas vodi v precep misel na smrt, po drugi strani pa nas tehnološki razvoj vodi v dileme povezane z življenjem. Večina od nas bi se ob možnosti smrt ali življenje, odločila za življenje. Vendar pa odločitev za življenje ni tako enostavna, kadar se odločamo za univerzalnimi človeškimi vrednotam nasprotujočo stvar – umetno oploditev, torej umetno osemenitev ali zunajtelesno oploditev.

O oploditvi z biomehansko pomočjo se največ govori v zadnjih desetletjih, ko je medicinska tehnologija vidno napredovala, zato v preteklosti ni bilo dosti govora o umetni oploditvi. Kljub manku tehnologije v preteklosti pa so se z nenaravnim spočetjem srečevali že tudi naši predniki – seveda ne v praksi, pač pa preko vere in mitov. V nadaljevanju bom nanizala nekaj primerov umetne oploditve, t.i. brezmadežnih spočetij, se pravi spočetij v odsotnosti očeta, ki se pojavljajo v mitologijah. Čeprav se bo na prvi pogled zdelo, da naštetih primerov ne moremo primerjati s prakso umetne oploditve z biomehansko pomočjo, kar niti ni moj namen, pa se mi vendarle zdijo primeri omembe vredni.

Med Grki je »krivec« umetne oploditve kar bog Zeus sam. Ta se je znal celo v obliki dežja prikristi mimo čuvajev device, ki je potem po čudežu zanosila.

Stari Slovenci so verovali v bajke o Bogu, ki je rad spal, potem pa je vsakič, ko se je prebudil, že samo s svojim pogledom ustvaril: enkrat sonce, drugič luno, tretjič zvezdo in to počel tako dolgo, da je napolnil nebo z ozvezdji. Nekega dne pa naj bi se Bog odločil, da si odide

pogledat svoje vesoljsko stvarstvo. Tako dolgo se je sprehajal po nebu, da se je utrudil in s čela mu je padla kaplja znoja, ki je priletela prav na zemljo, iz nje pa je nastal čelo-vek. Na ta način so si stari Slovenci razlagali besedo človek, ki da izvira iz čela.

Krščanski Bog ni imel žene, a je po svoji podobi vseeno napravil človeka. Najprej Adama, za katerega pa ni rekel, da je njegov sin. Da bi Adamu kot prvemu zemljanu ne bilo dolgčas, mu je nekoč med spanjem vzel rebro in mu iz le-tega napravil družico – Evo. Brez spolnega odnosa med žensko in moškim je torej nastal prvi človeški par. Bog je še pred človekom ustvaril tudi zveri, ribe, ptice, pa mu zato ne pripisujemo očetovstva.

Krščanski Bog po Svetem pismu tudi ni biološki oče vsemu in vsakemu, temveč ima enega samega, toda ne biološkega, sina, Jezusa Kristusa. Njegov sin ima tako očeta kot mater. Mati Marija je bila sicer zaročena z Jožefom, a je vseeno rodila kot devica. Bog, torej oče, ni legel k njej, ampak je prišel v podobi Svetega duha, s katerim je potem Marija brezmadežno spočela.

Ojdip po drugi strani ni imel sreče. Tebanskemu kralju Laju so v Delfih prerokovali, da ga bo ubil lastni sin, ki se bo potem poročil s svojo materjo. Kralj je ravnal razumno in iz svoje postelje takoj zapodil ženo Jokasto. Tu pa nastopi antična inačica umetne oploditve: Jokasta je bila upijanila moža, ki je bil le na pol pri zavesti, iz njega izvabila spermo in nato spočela sina, ki pa ga je izpostavila zverem. Otroka so našli pastirji, mu dali ime Ojdip in ga predali korintskemu kralju, ki je bil brez otrok.

Včasih pa se je skrivna grška oploditev tudi ponesrečila. Kot sad ljubezni med bogom Kronosom in nimfo Filiru se je rodil Hiron. Kronos se je moral spremeniti v konja, da je zaplodil ljubico, rodil pa se jima je človek-konj. Mati je bila tako obupana, da je rodila tako pošast, da je rotila bogove, naj se je usmilijo. Bogovi so jo uslišali in jo spremenili v lipo. Sirote sta se usmilila Apolon in Artemida, ki sta ga vzgajala in naučila zdravilstva in lova (*internet 3*).

Sidharta - kasneje dobi vzdevek Buda (kar pomeni prebujeni) – je po prepričanju mnogih budistov preživel mnogo življenj v smislu potrpežljivosti, velikodušnosti in ljubezni. S tem je dozorel za rojstvo, ki mu je bilo namenjeno – rojstvo Bude. Njegovi materi je bilo ime Maja (iluzija) ali kot so jo poimenovali kasneje Mahamaja – velika Maja. Maja je ob spočetju

Sidharte oz. Bude sanjala, da v njeno maternico (ali bok) prodira beli slon. Sidharta ni bil spočet po navadni poti, ampak iz desnega materinega boka in brez bolečin (*Smrke, 2000: 99*).

Zgodbe, ki sem jih navedla in še mnogo drugih, opozarja na to, da že pred toliko leti človeku v podzavesti radovednost ni dala miru. Zgodbe namreč pričajo, da si je človek, čeprav davno pred biotehnologijo, znal predstavljati tudi drugačna spočetja kot povsem naravna. Človek je svojo domišljijo razvijal na podlagi svojih ugibanj o lastnem nastanku.

Kraj, kjer so najbolj aktivno in svobodno razpravljali ter proučevali telesni ustroj ljudi (dovoljena so bila raztelešenja človeških trupel in celo vivisekcije zločincev), je bila le stara Aleksandrija. V povezavi s proučevanjem je bilo povsem samoumevno, da so razmišljali tudi o duhovni plati mesenega. Vendar so bile svobodne razprave o različnih pogledih na duhovnost, na dušo, dovoljene zgolj znotraj duhovnega kroga aleksandrijske knjižnice. Največji misleci tedanjega časa in hkrati največji misleci nasploh (Platon, Aristotel, Hipokrat, Pihololaus, Erazistra, idr.) so v svojih razpravah ločevali različne vrste duš: vegetativna, racionalna, smrtna, nesmrtna. Razlikovali pa so tudi med pojmi 'nous' (um) in 'psyche' (duša) ter 'pneuma' (zrak, dihanje, 'druga vrsta duše'). Razprave takratnih mislecev so bile posvečene vprašanju, ki še vedno pestijo družbo, torej predvsem moralnemu statusu zarodka in kozmološkemu vprašanju o tem, kaj človek sploh je in kaj prinaša s seboj razkritje človeškega genoma. Večina razprav je bila s sežigom knjižnice izgubljena. Le majhen del teh skrivnosti je bilo ohranjenih, med drugim tudi voščene anatomske podobe, ki so jih imenovali 'ceroplastike'¹⁴ in jih pod imenom La Specola (Opazovalnica) hrani univerza v Firenzah (*Reberšek Gorišek, 2001:277-279*).

¹⁴ Glej prilogo D: podobi iz voska – anatomski ustroj nosečnice in novorojenčka.

7. DOSTOJANSTVO ŽIVLJENJA

Sposobnost dobro voditi svoje življenje je bistvo človekovega dostojanstva. Iz pojma »človekovo dostojanstvo« pa izhaja pojem »telesna integriteta«! Pomeni tudi pravico do neodtujenosti od lastne reprodukcijske in spolne sposobnosti: pravico, da ta sposobnost ni uporabljena kot orodje za služenje interesom drugih posameznikov in posameznic, skupnostim ali državam brez posameznikovega oziroma posamezničinega privoljenja in brez priložnosti sodelovati v političnih procesih, kjer se ti interesi opredeljujejo¹⁵.

Pojem dostojanstva in svetosti življenja je v zadnjih letih postal prava 'modna muha'. Postal je nepogrešljiva sestavina moralnega govora in razpravljanja. Že kar navada je, da svoja stališča nasprotovanja določenim naravnostim, dejanjem, družbenim praksam, ustanovam ipd. različni avtorji, sogovorniki v najrazličnejših debatah, intervjujih utemeljujejo z zatekanjem k dostojanstvu, svetosti in nedotakljivosti življenja. Argument dostojanstva je skoraj tako pogosto uporabljena taktika kot sklicevanje k (domnevnim) pravicam. Vendar ima dokazovanje, da je dejanje ali praksa ali ustanova ali pravilo moralno nedopustno, ker krni človeško dostojanstvo ali krši načelo spoštovanja oseb, v teh razpravah povsem nenadomestljivo vlogo. Dostojanstvo ima vlogo 'aduta'. Friderik Klampfer pravi, da »medtem ko je v prid dejanju, s katerim nekomu kratimo pravice, mogoče navesti moralne pomisleke, ki bodo tehtnico nazadnje morda kljub temu nagnili na stran njegove izvedbe, se zdi dokaz, da bomo s tem istim dejanjem okrnili dostojanstvo nekoga, sam po sebi dovolj za njegovo dokončno moralno obsodbo/anatemo« (*Internet 3: 4*).

Klampfer v svojem članku Spoštovanje človekovega dostojanstva, nedostojno življenje in dostojanstvena smrt predstavi kot zgled popolne teorije dostojanstva Kantovo pojmovanje dostojanstva. Dostojanstvo tako po Kantu Klampfer opredeli kot nujni pogoj v 'kraljestvu smotrov' za možnost enakih univerzalnih (moralnih in zakonskih) pravic. Imeti dostojanstvo pa pravzaprav pomeni imeti neprimerljivo in nezamenljivo, brezpogojno, intrinzično in

¹⁵Izhodišča za ukrepanje, Peking 1995 (107. točka): »...zagotoviti polno spoštovanje osebne integritete, ukrepati za zagotovitev razmer, potrebnih za uveljavitev reproduktivnih pravic žensk, ter odpraviti prisilne zakone in navade« (*Internet 1*).

končno vrednost – vrednost, ki ni odvisna ne od naših dosežkov ne od naših sposobnosti ne od plemenitosti našega značaja in ne od koristi, ki bi jih mi sami ali drugi ljudje lahko imeli od nas. Nadalje, tako Klampfer po Kantu, dostojanstvo temelji na avtonomnosti oz. razumni naravi, torej množici razumskih sposobnosti, v prvi vrsti na naši sposobnosti, da svojo voljo podredimo diktatu razuma. To pomeni, da zavestno izberemo cilje in načine delovanja oz. sredstva za njihovo uresničitev na podlagi (splošno sprejemljivih) razlogov, ki sledenje teh ciljev in uporabo teh sredstev najmočneje podpirajo – in ne pod vplivom svojih najmočnejših nagnjenj in želja¹⁶. Dostojanstvo premorejo vsa razumna bitja, torej vsaj vse človeške osebe (ibid.).

Če oseba zahvaljujoč svoji razumni naravi premore dostojanstvo, potem je ne smemo obravnavati zgolj kot sredstvo za doseg ciljev. Pač pa ji moramo izkazovati spoštovanje, obravnavati jo moramo kot bitje z lastno, avtonomno in razumno voljo. Spoštovati jo moramo kot neko aktivno bitje, ki je sposobno na podlagi preišljevanja zastaviti cilje, ki jih je vredno zasledovati in ki je sposobno te cilje s svojimi lastnimi močmi tudi doseči. Spoštovanje je pri pripisovanju dostojanstva ključnega pomena. Dostojanstvo je namreč brezpogojna vrednost in kot tako narekuje brezpogojno spoštovanje. Dostojanstva si ni potrebno poprej zaslužiti, ker vsaki osebi pripada zavoljo njene razumne in avtonomne narave. Oseba dostojanstva tudi ne more izgubiti niti z najokrutnejšim zločinom. Kampfler osebo v tej točki primerja z otrokom, ki je deležen brezpogojne ljubezni, katero straši gojijo do svojega otroka. Dostojanstvo lahko oseba izgubi le na en način, namreč, da izgubi tisto, na čemer temelji dostojanstvo – sposobnost razumnega in avtonomnega odločanja in delovanja. Toda še v tem primeru oseba ne izgubi dostojanstva, pač pa spoštovanje te osebe ni več zapovedano, saj je izgubila svoje bistvo. Dostojanstvo je možno tudi okrniti, prizadeti ali užaliti, vendar to ne vpliva na njegovo obstojnost, oseb nima zato nič manj dostojanstva (ibid.).

¹⁶ "Kar zadeva človeka, ki razmišlja o samomoru, se bo ta moral vprašati, ali je njegovo dejanje lahko združljivo z idejo človeškosti kot cilja po sebi. Če se ubije z namenom, da bi se rešil iz težavne situacije, uporablja svojo osebo izključno kot sredstvo za ohranjanje znosnih razmer do konca svojega življenja. Toda človek ni stvar in torej nekaj, kar bi smeli uporabljati zgolj kot sredstvo; v vseh svojih dejanjih mora vedno veljati za cilj po sebi. Potemtakem se ne smem znebiti/razpolagati človeka v svoji osebi, s tem da bi ga pohabil, poškodoval ali ubil" (Kant, 1981: 36)

Ko govorimo o dostojanstvu se moramo zavedati, o čem pravzaprav razpravljamo. Dostojanstvo ni zgolj neka entiteta, pač pa je bistveno za slogo medčloveških odnosov. Spoštovanje in posledično dostojanstvo izražamo s pomočjo ljudem v stiski, z ustvarjanjem pogojev za to, da lahko vsaka oseba z lastnim prizadevanjem uresniči svoje cilje, včasih pa je kateri osebi potrebno tudi aktivno pomagati pri doseganju njenih ciljev. Dostojanstvo krnimo, prizadenemo ali užalimo v prvi vrsti z ubojem zaradi zagotavljanja določene koristi, s prevaro, lažjo, čustveno manipulacijo, žaljivimi gestami, žaljivimi besedami, zanemarjanjem lastnih talentov, zapijanjem, uživanjem drog, z vsem kar zmanjšuje našo sposobnost razumskega delovanja, s suženjstvom, pohabljenjem, itd. (*ibid.*).

8. SKLEPNE MISLI

Človekova temeljna pravica je svobodna volja oziroma odločanje o samem sebi. Če bi to veljalo in bi to pravico spoštovali, potem niti abortus niti evtanazija ne bi predstavljala problema. Vsi ljudje bi radi imeli svobodo odločanja, sploh kadar gre zanje, vendar jih strah pred smrtjo omejuje. Zakoni naj bi ščitili človeka in njegovo svobodno voljo, vendar vedno ni tako. V Sloveniji smo do neke meje tolerantni. Tako na primer odobravamo abortus v primeru, ko gre za materino življenje in manj nasprotujemo pasivni (ali vsaj prikriti) evtanaziji. Že sam pomislek na abortus iz sebičnosti oziroma iz nepremišljenosti ter na aktivno evtanazijo pa dvigne nemalo prahu. Enako mero zmede vnaša v našo družbo možnost umetne oploditve. Ob bok temu dejstvu stojijo predvsem religiozni, tradicionalni, moralni in družbeni pogledi na smrt. Nekateri bolniki iz verskih razlogov odklanjajo že samo transfuzijo. Zakaj je v takih primerih zdravnik dolžan spoštovati bolnikovo željo, ki lahko neposredno ogrozi njegovo življenje in povzroči smrt, pri brezupnem bolniku ali na smrt ogroženi materi pa je ne sme? In zakaj družba nasprotuje ženski, ki si iskreno želi otroka in se obvezuje, da bo zanj skrbela in ga ljubila in vzgajala; po drugi strani pa nasprotuje abortusu, češ, da ima tudi še nerojeni otrok pravice?

Če bi imeli vsi svobodo odločanja o sebi, potem nedavno ne bi bil potreben referendum o oploditvi samskih žensk in ne bi bilo toliko uradnih prošenj poslanih Papežu in vladi za ugoditev poslednje želje: predčasne smrti. O njihovi usodi odločamo vsi ostali (ki nam je malo mar njihove bolečine) in jim tako z zakonom omejujemo njihovo osnovno in temeljno pravico – pravico biti svoboden. Iz tega stališča bi bilo kakršnakoli uzakonitev ali prepoved, tako evtanazije kot splava, nelegitimna – tak zakon omejuje svobodo in ruši blaginjo skupnosti.

Vendar pa je tu še drugi problem, kateri je rdeča nit mojega pisanja. Strah pred moralno obvezanostjo. Čeprav je smrt nekaj vsakdanjega, je še vedno tabu. Strah pred smrtjo nam onemogoča svobodno razpravljanje, sprejemanje smrti in soočenje z njo. Prav tako strah pred nečim novim, neznanim, v ljudeh vzbuja odpor do življenja, ki je ustvarjeno s tehnologijo, ki jo je ustvaril izjemen človeški razum. Prav pravica do življenja in do spolnosti in v njenem okviru reproduktivne pravice so bile vedno najtežja tema, saj jih je bilo treba obravnavati ne le zelo resno, temveč tudi z veliko mero občutljivosti. Nanjo je najmočneje vplival svet

morale, vesti, izbire in cerkve, torej svet, ki je v domeni privatnega. Iz strahu, da z odobravanjem kršijo svoja moralna načela in načela, ki jih zapoveduje njihova vera in okolje, ljudje raje zavračajo možnosti, ki jih ponuja znanost. S tveganji, ki jih znanost vnaša v družbo s svojim razvojem, je v ljudeh vzbudila nezaupanje in tako odpor do novih dognanj. Čeprav znanost poskuša ostati v stiku z družbo, tudi preko politike, in družbo seznanjati z novimi dosežki in jim približati nove možnosti, ki jim jih ti ponujajo, se družba vse bolj zapira in vrača ' nazaj h koreninam', ko si o smrti in novih virih življenja še šepetati niso upali.

Menim, da pri nas zori čas javne razprave tako o abortusu kot o evtanaziji in umetni oploditvi. Poskusi javnih razprav so sicer ves čas prisotni, a največkrat z vseh strani ignorirani ali obsojani. Vprašanje je, ali je o problemu sploh mogoče razpravljati, dokler je tema tabuizirana in kriminalizirana, dokler je naša družba tako močno arhaično zavezana. Za nadaljnji razvoj pa ne bodo pomembni le izvirno novi etični, pravni in teološki pomisleki, marveč tudi izkušnje v deželah, kjer so prakse vseh že pravno dovoljene, ali vsaj niso sodno preganjane.

»Rojstvo in smrt, vmes pa le ena črtica, v kateri je življenje...« Slednji citat je iz nekega filma, čigar naslov sem že pozabila, stavek pa se mi je močno vtisnil v spomin. Z rojstvom podarimo življenje, vendar se mi zdi dokaj egoistično podariti komu življenje, ki bi pomenilo eno samo životarjenje. Ob vedenju, da otroku nimamo ponuditi drugega kot trpljenje, se mi zdi rojstvo večji zločin kot splav. Še večji zločin pa se mi zdi spočetje otroka v takem primeru. Namesto, da z rojstvi neželenega otroka omogočamo vse več zlorab, raje omogočimo otroku življenje v ljubezni in blaginji, pa čeprav je njegovo spočetje pogojeno z biomedicino.

Medtem, ko danes z različnimi metodami lahko kontroliramo spočetja in rojstva, pa je smrt neizbežna. Mi lahko poskrbimo le, da odidemo s sveta dostojanstveno. Pri neozdravljivo bolnemu človeku imamo tri možnosti. Lahko prekinemo z zdravljenjem (pasivna evtanazija), lahko mu odvzamemo življenje z aktivno evtanazijo, lahko pa mu življenje podaljšujemo z zdravljenjem in s pomočjo umetnih naprav. Slednja nam zagotovi občutek, da smo naredili vse, da bi komu podaljšali življenje. Ob tem pa se zgodi, da pozabimo na to, ali je ta zadnji del njegovega bivanja med nami tudi kakovosten in se ne vprašamo, kolikšno je njegovo trpljenje. Le sebično razmišljamo, kako hudo nam bo, če umre. Mislim, da ne bi smeli misliti le na to, ali bo nekdo umrl in kdaj bo, ker to bo slej ali prej, temveč kako lahko komu zadnje dni naredimo čim prijetnejše in čim manj boleče!

Kakršenkoli že je zakon o abortusu, o evtanaziji ali o umetni oploditvi, menim, da težava ni toliko v tem, ali so abortus, evtanazija in umetna oploditev moralno sprejemljive prakse, temveč, da je njihova prepoved pravno sporna! Človekova pravica do življenja res ni le predmet individualne politike, pač pa je stvar celotne družbe. Vendar ni dovolj le izogibati se splavu in ga kratko-malo prepovedati. Namreč, če katerokoli od teh treh praks prepovemo, čeprav na demokratičen način z referendumom, potem kršimo pravice manjšine. Kaj ni naloga demokracije prav to – zaščititi posameznika pred državo? Prepoved abortusa, evtanazije ali/in umetne oploditve je moralno sporna, ker ne omogoča blaginje, ki jo demokracija obljublja! Morda je to dilemo najlepše opisal Dworkin v svojem delu *Life's Dominion*, v kateri razdela argumente o abortusu, evtanaziji in individualni svobodi. Bralca namreč opozarja, da se v vsakem posameznem primeru stališča razlikujejo, in sicer ne zato, ker bi nekateri zaničevali vrednote, ki jih drugi častijo, ampak zato, ker so tovrstna vprašanja v bistvu tako zelo zasebne narave in odgovori nanje tako odločilni za posameznikov obstoj, da se glede njih ni mogoče podrežati zakonom (*Dworkin, 1993*). Torej bi morala biti odločitev izključno stvar pacienta in zdravnika in naj se rešujejo glede na konkretne okoliščine, splošno in vsaj za večino sprejemljivo odločitev pa bo prinesla prihodnost.

Bralec verjetno pričakuje, da se bom na koncu opredelila, katero stran zagovarjam sama. Verjetno sem dovolj nazorno nakazala svoj interes že v zgornjih vrsticah, pa vendar naj mi bralec oprostí še par besed, ki jih namenjam predvsem neodločnim. Težko je prepričljivo zagovarjati eno ali drugo stališče. Vse je odvisno od tega, s katerega zornega kota gledamo na problem. Prizadeti, katerih se problem abortusa, evtanazije ali umetne oploditve najbolj tiče, pogosto ne delijo mnenja z zdravniki, ki imajo z izvedbo ene ali druge prakse neposreden vstop v človeško življenje. Na dilemo lahko gledamo tudi kot svojci, ki se bodisi ne strinjajo s prakso bodisi zagovarjajo njeno uporabo iz najrazličnejših razlogov. Seveda ne smemo pozabiti na stališča širše družbe s svojimi vtkanimi vrednotami in pravicami ter moralo. Razumeti je potrebno tudi restriktivno obnašanje večine zakonodajalcev, ki abortusu, evtanaziji ali umetni oploditvi ali vsem trem nasprotujejo predvsem iz bojazni, da bi utegnili zaradi »spolzkosti terena« priti do zlorab in skušajo zavarovati človeka in njegovo življenje.

Sama sem bila sicer vzgojena v duhu katoliške družine, a mi starši nikoli niso ostro vcepljali družbenih norm in pričakovanj. Dopuščala sta mi svobodo pri svojih odločitvah, a sta vedno zahtevala utemeljene razloge. Morda ravno zato ne čutim toliko odgovornosti do družbenih in verskih norm in vrednot kot to odgovornost čutim do razumevanja in pomoči soljudi. Nisem

negativno nastrojena napredku v medicini in sami praksi. Sem pa dvomljiva v etičnost in moralnost ljudi samih. Ali bi ljudje znali uporabljati tehnologijo zgolj človeštvu v prid? Velikokrat se je že izkazalo, da človek ne pozna svojih mej in s svojim brezvestnim delovanjem škoduje celemu človeštvu. Na to nas opozarja že samo holokavst! Zatorej menim, da bi morala družba najprej poskrbeti za ustrezno vzgojo (tako otrok kot odraslih) in vrednote ter norme prilagoditi tudi tehnološkemu razvoju. Opozoriti moram tudi na dejstvo, da je človek v prvi vrsti egoist, ne glede na to v kakšni družbi se je razvijal, zatorej moramo vedno znati upoštevati nevarnost izkoriščanja tehnologije, torej napredka v prid enemu, ne glede na potencialno škodo celotnega človeštva. Bodimo torej pametni in začnimo razpravljati tudi o temah, katere se nam morda zaenkrat zares še ne tičejo, a jim bomo morali kmalu pogledati v oči. Družba si mora najprej priznati, da moralno ni kos človeškemu napredku, nato se mora soočiti s strahovi, se izobraziti, šele nato pa se sme v družbo posredovati tehnologijo, kateri zaenkrat očitno še nismo dorasli.

Glede na trenutno stanje v naši družbi pravna ureditev evtanazije verjetno ne bi zmogla začrtati jasne meje med dovoljenim in zaželenim ravnanjem na eni ter možnostjo zlorab na drugi strani. To je sicer poskusila Nizozemska; ali ji je uspelo, pa bo pokazal čas. Prav čas in postopno iskanje rešitev z upoštevanjem vseh vidikov lahko privedejo do pravega odgovora, ki bo zadovoljil vse oziroma večino. Na tej poti do rešitve, ne smemo pozabiti, da se vsaka, tudi tisoč kilometrov dolga pot, začne z enim samim korakom, kateremu sledi vsak naslednji... Naj konec pospremim s pesmijo Kajetana Koviča - *Bela pravljica*, s katero želim zaobjeti svoje razmišljanje:

*Križemsvet gredo stopinje,
Križemsvet gazi po snegu.
Bogve, kdo je šel pred mano,
Bogve, kdo za mano gre.*

*Vse poti so večno stare,
Vse gredo nasproti smrti.
Vsem je na začetku rojstvo,
Vsak korak je večno nov.*

*Križemsvet gredo stopinje,
Križemsvet gazi po snegu.
Ena izmed njih je moja,
Nanjo pada, pada sneg.*

9. LITERATURA

- Brkan, Maja. (2001): »Evtanazija kot problematika včerajšnjega dne: kratek zgodovinski pregled.« Dignitas – revija za človekove pravice, št.10: 149-160. Nova revija, Ljubljana.
- Cijan, Rafael. (1999): *Osnove zdravstvene zakonodaje*. Visoka zdravstvena šola Univerze v Mariboru, Maribor.
- Dahl, Günther. (1993): »Smem umreti kadar jaz hočem?«. V: Nova revija št. 131, str. XIX-XXI. Nova revija, Ljubljana.
- Dolar Bahovec, Eva. (ur.). (1991): »Abortus – pravica do izbire?: pravni, medicinski, sociološki, moralni in politični vidiki«. Zbornik. Skupina »Ženske za politiko«, Ljubljana.
- Dolenc, Anton. (1997): *Medicinska etika in deontologija II*. Mihelač, Ljubljana.
- Dornič, Jožica. (2001): »Solidarnost na preizkušnji«. Dolenjski list, št.23, 7.junij 2001.
- Dworkin, Ronald. (1994): *Life Dominion: An argument about abortion, euthanasia and individual freedom*. Vintage books, A division of random house, inc., New York.
- Gril, Janez. (2001): »Poti zaradi ljubezni do otrok in domovine«. Družina – Slovenski katoliški tednik, št.20, str. 3, 13.maj 2001.
- Hribar, Tine. (1991): *Uvod v etiko*. Zbirka: Paradigme. Nova revija, Ljubljana.
- Hribar, Spomenka. (2001): »Za dobro večino«. Tiskarna Jože Moškrič, Ljubljana.
- (1995): *Kaj morate vedeti o postopku oploditve zunaj telesa (IVF-ET)*. Brošura. Tiskarna Jože Moškrič d.d., Ljubljana.
- Kant, Immanuel. (1981): *Grounding for the Metaphysics of Morals*, prev. James W. Ellington, Indianapolis, IN: Hackett.
- Kristan, Andrej. (2001): »Odprava plodu in »dobra smrt«: sporni pravici do nenaravnega konca življenja«. Dignitas - Revija za človekove pravice, št. 10, str. 16-23. Nova revija, Ljubljana.
- Langley, Myrtle. (1994): *Verstva sveta – kratek pregled*. Vodnik po verah, ki oblikujejo svet. Ognjišče, Koper.
- Leskovšek-Svete, Mojca. (2001): »O bližajočem se referendumu«. Dolenjski list, št.23, 7.junij 2001.
- Lévinas, Emmanuel. (1996): *Smrt in čas*. Zbirka: Phainomena. Nova revija, Ljubljana.
- Meden-Vrtovec, Helena in Hren-Vencelj, Helena. (1989): *Zunajtelesna oploditev*. Zbirka: Neplodnost. Cankarjeva založba, Ljubljana.

- Merše, Tomaž. (2001): »Bodo otroci še sad ljubezni?- Nekaj razlogov za nesprejemljivost novele zakona o zdravljenju neplodnosti«. Družina – Slovenski katoliški tednik, št. 24, str. 23, 10.junij 2001.
- Ograjenšek, Zdravko. (1989): *Umetna osemenitev*. Zbirka: Neplodnost. Cankarjeva založba, Ljubljana.
- Papež Janez Pavel II. (1995): *Evangelij življenja*. V: Enciklika, Cerkevni dokumenti 60. Družina, Ljubljana.
- Polajnar-Pavčnik, Ada.Wedam-Lukić, Dragica. (1998): *Pravo in medicina*. Zbirka: Pravna obzorja; 9. Cankarjeva založba, Ljubljana.
- Rachels, James. (1987): *Pravica do smrti, Evtanazija in morala*. Cankarjeva založba, Ljubljana.
- Reberšek Gorišek, Jelka in drugi (ur.). (2001): *Medicina in pravo. 1999-2000, Izbrana poglavja*. Splošna bolnišnica, Maribor.
- Self, David. (1998): *Verstva sveta*. Mladinska knjiga, Ljubljana.
- Sgreccia, Elio. (1999): *Umetna oploditev in etika*. Zbirka: Za življenje, druga knjižica. Tiskarna Tone Tomšič, Ljubljana.
- *Slovar tujk*. (1974): Založba obzorja, Maribor.
- *Slovar slovenskega knjižnjega jezika I-V*. (1970-1991): SAZU. Državna založba Slovenije, Ljubljana.
- Smrke, Marjan. (2000): *Svetovne religije*. Fakulteta za družbene vede, Ljubljana.
- Tekavčič, dr. Bogdan. (1974): *Kaj mora ženska vedeti o sebi*. Cankarjeva založba, Ljubljana.
- Teršek, Andraž., Koprivec, Tjaša. idr. (2001): »Primerjava pravnih ureditev abortusa: ZDA, Kanada, Nemčija, Evropska konvencija in Slovenija«. Dignitas - Revija za človekove pravice, št. 10, str. 62-127. Nova revija, Ljubljana.
- (2000). »Zakon o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo« Uradni list RS, št.70, dne 8. avgust 2000.
- Wertheimer, Roger. (1974): *Understanding the Abortion Argument*. Zbirka: The Rights and Wrongs of Abortion. Princeton University Press, Princeton, New Jersey.
- W. Jones, jr., Howard in Cohen, Jean. (1999): *IFFS surveillance 98 – NV Organon*. Elsevier Science Inc., USA.
- *Veliki slovar tujk*. (2002). Cankarjeva založba, Ljubljana.
- Van Kalmthout, A. (1998): »Evtanazija na Nizozemskem«. Revija za kriminalistiko in kriminologijo, št.1.

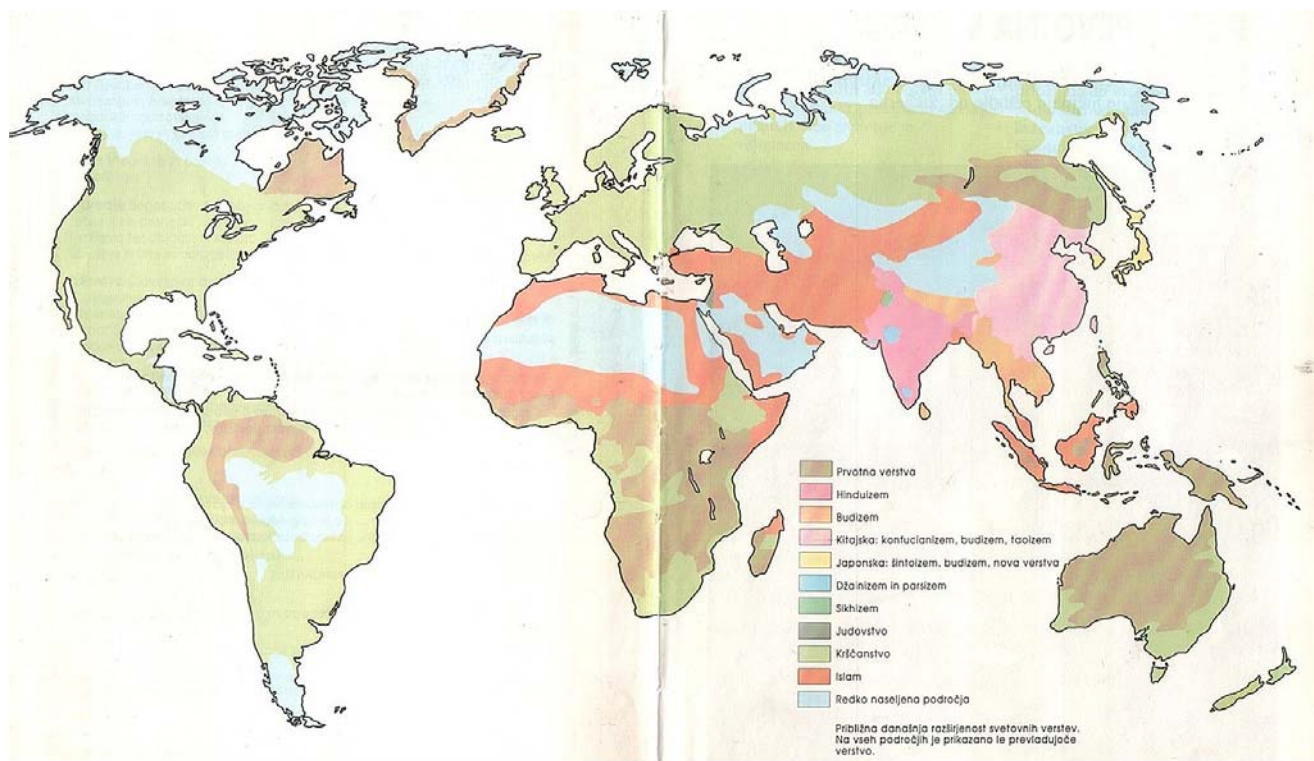
Internetni viri:

- Internet 1: Splav. *<http://www.uem-rs.si/slo/publikacije/reproduktivna/>*, 21. avgust 2003.
- Internet 2: *Umetna oploditev v mitologijah.* *<http://www.mladina.si/tednik/200120/clanek/mitologijeotroci/>*, 18. avgust 2003.
- Internet 3: Dostojanstvo. *<http://filo3.pfmb.uni-lj.si/gradiva/evtanazijaanaliza.html>*, 21. avgust 2003.
- Internet 4: *Evtanazija.* Docker, Chris. 1996. Euthanasia in Holland (online). The Scottish Voluntary Euthanasia Society. *<http://www.euthanasia.org/dutch.html>*, 15. februar 2002.
- Internet 5: *Evropska skupnost.* *<http://evropa.gov.si/evropomocnik>*, 28. avgust 2003.

PRILOGA

Priloga A

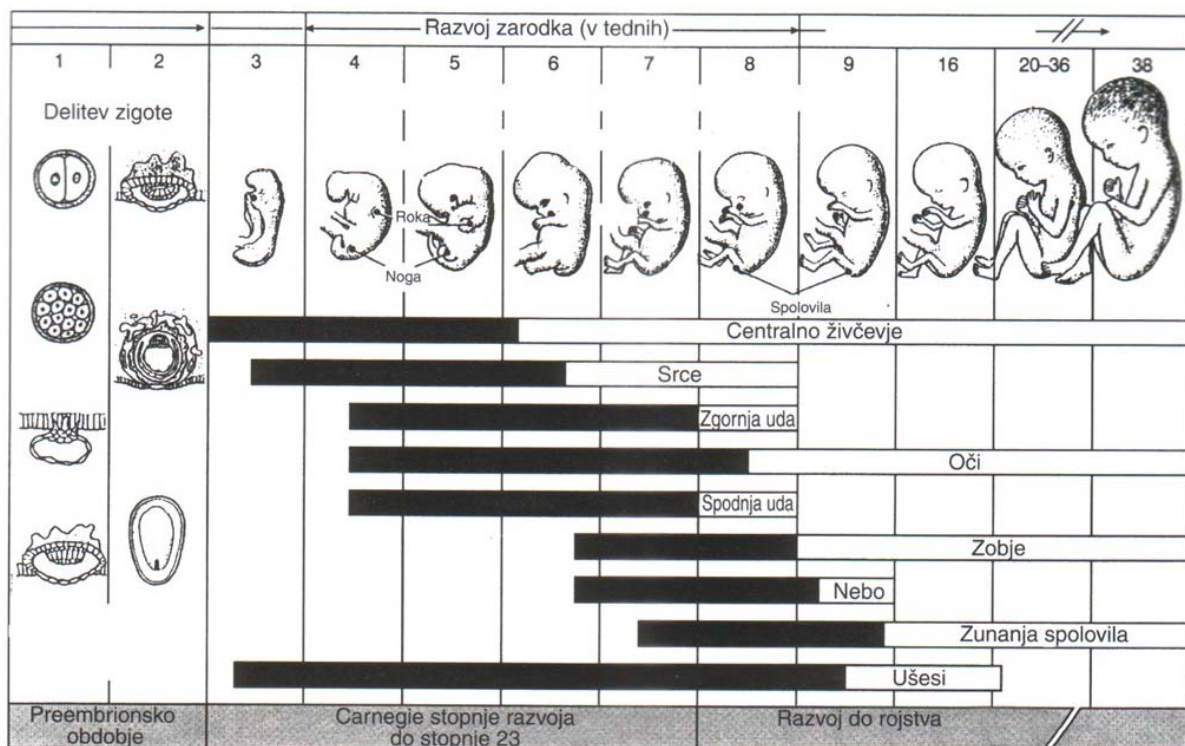
Slika št. 1: Karta verstev sveta



Vir: Langley, Myrtle. (1994). Verstva sveta – Kratek pregled. Vodnik po verah, ki oblikujejo svet. Ognjišče, Koper.

Priloga B

Slika št. 2: Grafična upodobitev razvoja zarodka



Vir: Reberšek Gorišek, Jelka (ur.). (2001). *Medicina in pravo, Izbrana poglavja 1999-2000. Splošna bolnišnica, Maribor.*

Kadarkoli se problem nanaša na vprašanje o tem, kdaj fetus postane človek oz. kdaj je v njem prisotna duša, lahko rečemo, da gre za nerešljivo dilemo. Ujeti smo namreč v problem nedeterminiranosti fetusove (ne)humanosti. Gre za to, da imamo prav, če menimo, da človek postane oseba šele po rojstvu, niti pa ni narobe če menimo obratno! Poleg tega pa je duša entiteta, katere ne moremo dokazati, lahko le verjamemo.

Dokler ne bo dokazano kdaj se duša naseli v človeka – ali v času razvoja zarodka ali šele po rojstvu - in dokler ne bo determiniran pojem fetusa, dotlej bodo glede fetusove (ne) humanosti veljala različna mnenja:

- fetus je človeško bitje
- fetus ni človeško bitje
- fetus postane človeško bitje v času razvoja.

Priloga C

ZAKON

O ZDRAVLJENJU NEPLODNOSTI IN POSTOPKIH OPLODITVE Z BIOMEDICINSKO POMOČJO (ZZNPOB)

I. Splošne določbe

1. člen

Ta zakon ureja zdravstvene ukrepe, s katerimi se ženski in moškemu pomaga pri spočetju otroka in se jima tako omogoči uresničevati svobodo odločanja o rojstvih svojih otrok.

2. člen

Vsakdo ima pravico do zdravljenja neplodnosti na način in pod pogoji, ki jih določa ta zakon.

V postopkih zdravljenja neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo (v nadaljnjem besedilu: OBMP) se mora varovati človekovo dostojanstvo, njegova pravica do zasebnosti, posebna skrb pa se mora posvetiti varovanju zdravja, koristi in pravicam bodočega otroka.

3. člen

Zdravljenje je po tem zakonu ugotavljanje vzrokov neplodnosti ali zmanjšane plodnosti in odpravljanje teh vzrokov s strokovnim svetovanjem, z zdravili ali s kirurškimi posegi.

Zdravljenje je tudi odvzem in shranjevanje semenskih celic moškega ali jajčnih celic ženske, kateremu oziroma kateri grozi po dognanjih in izkušnjah medicinske znanosti nevarnost, da bo postal neploden oziroma neplodna.

4. člen

Postopki OBMP so postopki oploditve ženske, ki se s pomočjo biomedicinske znanosti izvajajo z namenom zanositve na drug način kot s spolnim odnosom.

Postopki OBMP, ki jih določa ta zakon, so predvsem:

1. znotrajtelesna oploditev:

- vnos semenskih celic v spolne organe ženske;
- vnos jajčnih celic skupaj s semenskimi celicami v spolne organe ženske;

2. zunajtelesna oploditev:

- združitev jajčnih celic in semenskih celic zunaj telesa ženske;
- vnos zgodnjih zarodkov v spolne organe ženske.

Vsi postopki OBMP se izvajajo skladno z dosežki in razvojem biomedicinske znanosti.

Zarodek nastane z oploditvijo jajčne celice. Zgodnji zarodek po tem zakonu je zigota in zarodek, ki se razvija zunaj maternice manj kot 14 dni ali do pojava primitivne proge.

Določbe o zgodnjem zarodku smiselno veljajo tudi za enako stare zarodke, pridobljene z izpiranjem maternice in za izolirane onnipotentne matične zarodne celice, če se iz njih lahko razvije samostojen nov zarodek.

II. Upravičenci do postopkov OBMP

5. člen

Postopki OBMP se smejo opravljati le z namenom, da pride do rojstva otroka.

Do postopkov OBMP sta upravičena moški in ženska, ki živita v medsebojni zakonski zvezi ali zunajzakonski skupnosti, in ki glede na izkušnje medicinske znanosti ne moreta pričakovati, da bi dosegla zanositev s spolnim odnosom, in jima ni mogoče pomagati z drugimi postopki zdravljenja neplodnosti.

Ne glede na določbo prejšnjega odstavka sta zakonca ali zunajzakonska partnerja upravičena do OBMP tudi v primerih, kadar se s temi postopki lahko prepreči, da se na otroka prenese huda dedna bolezen.

Medsebojna zakonska zveza ali zunajzakonska skupnost mora obstajati v času vnosa spolnih celic ali zgodnjih zarodkov v telo ženske.

6. člen

Do postopkov OBMP sta upravičena zakonca ali zunajzakonska partnerja, ki sta polnoletna, razsodna in v primerni starosti za opravljanje starševskih dolžnosti ter v takem psihosocialnem stanju, v skladu s katerim se lahko utemeljeno pričakuje, da bosta sposobna opravljati starševske dolžnosti v korist otroka.

Ženska mora biti v starostni dobi, ki je primerna za rojevanje.

7. člen

Do OBMP ni upravičena ženska, ki namerava otroka po rojstvu odplačno ali neodplačno prepustiti tretji osebi (nadomestno materinstvo).

III. Darovanje spolnih celic

8. člen

Za postopke OBMP se praviloma uporabijo spolne celice ženske in moškega, ki sta v medsebojni zakonski zvezi ali sta zunajzakonska partnerja.

Ne glede na določbo prejšnjega odstavka se lahko za postopke OBMP uporabijo jajčne celice darovalke ali semenske celice darovalca, kadar po izkušnjah biomedicinske znanosti ni možnosti, da bo prišlo do nosečnosti z uporabo spolnih celic zakoncev ali zunajzakonskih partnerjev, ali če so bili neuspešni drugi postopki OBMP iz tega zakona, ali če je to potrebno za preprečitev prenosa hude dedne bolezni na otroka.

OBMP s hkratno uporabo darovanih jajčnih celic in darovanih semenskih celic ni dovoljena.

9. člen

Darovalec semenskih celic je moški, katerega semenske celice se uporabijo za oploditev ženske, ki ni njegova zakonska žena ali zunajzakonska partnerica.

Darovalka jajčnih celic je ženska, katere jajčne celice se uporabijo za oploditev druge ženske.

10. člen

Ni dovoljeno dajati in sprejemati plačilo ali kakršnekoli druge koristi za darovane spolne celice. Pogodbe o tem so nične.

Darovalec ali darovalka spolnih celic ima pravico do povrnitve stroškov, ki jih ima v zvezi s prihodom v center za OBMP, bivanjem v njem, vrnitvijo, s pregledi in z odvzemom spolnih celic.

11. člen

Postopek OBMP s spolnimi celicami darovalke ali darovalca po drugem odstavku 8. in 9. členu tega zakona lahko opravlja samo tisti center za OBMP, ki ga določi minister, pristojen za zdravstvo, na

podlagi mnenja Državne komisije za OBMP in ga tudi posebej pooblasti, da zbira, izbira in shranjuje spolne celice darovalk in darovalcev. Če minister, pristojen za zdravstvo, določi, da lahko opravlja OBMP s spolnimi celicami darovalke ali darovalca več centrov za OBMP, pooblasti enega od njih, da vodi enotni register darovalk in darovalcev spolnih celic iz drugega odstavka 39. člena tega zakona.

Darovalka ali darovalec spolnih celic sme dajati svoje jajčne ali semenske celice le enemu in istemu centru za OBMP.

12. člen

Vsak postopek OBMP s spolnimi celicami darovalke ali darovalca se opravi na predlog zdravnika - specialista ginekologije in porodništva (v nadaljnjem besedilu: zdravnik) po pridobitvi soglasja strokovnega posvetovalnega telesa centra za OBMP in z dovoljenjem Državne komisije za OBMP.

Strokovno posvetovalno telo iz prejšnjega odstavka sestavljajo zdravnik, strokovnjak s področja embriologije, socialni delavec in diplomirani univerzitetni pravnik (v nadaljnjem besedilu: pravnik), ki jih imenuje direktor centra za OBMP.

Preden se opravi OBMP s spolnimi celicami darovalke ali darovalca, se morata zakonca ali zunajzakonska partnerja udeležiti psihološko-socialnega svetovanja po drugem odstavku 24. člena tega zakona.

Zakonca ali zunajzakonska partnerja je treba poučiti o pravnih posledicah njune privolitve v OBMP s spolnimi celicami darovalke ali darovalca in s pravnimi posledicami rojstva otroka, spočetega s tako OBMP. O teh pravnih posledicah ju mora poučiti pravnik.

13. člen

Darovanje človeških zarodkov ni dovoljeno.

Uporaba mešanice semenskih celic dveh ali več moških, ali jajčnih celic dveh ali več žensk v postopku OBMP ni dovoljena.

14. člen

Darovalka jajčnih celic in darovalec semenskih celic morata biti polnoletna, zdrava in raziudna.

Semenske celice darovalca se ne smejo uporabiti za oploditev ženske, ki zaradi sorodstva ne bi mogla z njim skleniti veljavne zakonske zveze. Jajčne celice darovalke se ne smejo oploditi s semenskimi celicami moškega, ki zaradi sorodstva ne bi mogel z njo skleniti veljavne zakonske zveze.

IV. Izvajalci OBMP

15. člen

Postopki OBMP se opravljajo v okviru javne zdravstvene službe - v centrih za OBMP (v nadaljnjem besedilu: center), ki imajo za to dejavnost posebno dovoljenje.

Postopke OBMP opravlja skupina biomedicinskih strokovnjakov pod vodstvom zdravnika, ki je odgovoren, da se postopki OBMP izvajajo v skladu s tem zakonom. Za izvedbo vsakega prvega postopka OBMP je potrebno poprejšnje soglasje strokovnega posvetovalnega telesa centra.

Zoper odločitev strokovnega posvetovalnega telesa centra za OBMP iz prejšnjega odstavka je dovoljena pritožba. O pritožbi odloči Državna komisija za OBMP. Ta mora o pritožbi odločiti v devetdesetih dneh. Državna komisija za OBMP lahko pritožbo kot neutemeljeno zavrne ali pa odločitev strokovnega posvetovalnega telesa centra za OBMP odpravi in sama odloči.

Laboratorijski del postopkov OBMP se lahko opravi samo na podlagi odločitve zdravnika.

Predpise o delovanju in odločanju organa iz prvega odstavka 12. člena tega zakona in drugega odstavka tega člena izda minister, pristojen za zdravstvo.

16. člen

Dovoljenje za opravljanje postopkov v OBMP izda pravnim osebam iz prvega odstavka 15. člena tega zakona minister, pristojen za zdravstvo, če imajo ustrezne strokovnjake in opremo za izvajanje postopkov v skladu z zahtevami sodobne biomedicinske znanosti in izkušnje, ter če lahko zagotovijo psihološko in socialno svetovanje in poučitev o pravnih posledicah v primeru, kot je to predpisano s tem zakonom.

O tem ali obstajajo pogoji iz prejšnjega odstavka, poda ministru, pristojnemu za zdravstvo, mnenje Državna komisija za OBMP iz 19., 20. in 21. člena tega zakona.

Minister, pristojen za zdravstvo, lahko dovoljenje centru prekliče, če le-ta ne izpolnjuje več pogojev iz prvega odstavka tega člena, če ne dosega rezultatov, ki jih v obdobju enega leta praviloma dosega drugi centri ali če huje krši določbe tega zakona.

O tem ali obstajajo razlogi za preklic dovoljenja centru, poda ministru, pristojnemu za zdravstvo, mnenje Državna komisija za OBMP.

Pooblastilo iz prvega odstavka 11. člena tega zakona lahko izda minister, pristojen za zdravstvo, tistemu centru, ki ima ustrezne izkušnje pri zdravljenju neplodnosti s postopki OBMP in ima ustrezne tehnične in strokovne možnosti za izvajanje teh postopkov s spolnimi celicami darovalk in darovalcev.

17. člen

Zdravnik ni dolžan opraviti OBMP ali pri njej sodelovati. To velja tudi za druge strokovnjake s področja OBMP in zdravstvene delavce.

Oseb iz prejšnjega odstavka ne zadenejo škodne posledice, če v skladu s pravili stroke opravijo ali sodelujejo pri postopkih OBMP, ki so določeni s tem zakonom, ali če zavrnejo opravljanje ali sodelovanje pri teh postopkih.

18. člen

Delavci centra za OBMP, ki sodelujejo v postopku OBMP, morajo kot poklicno skrivnost varovati vse podatke v zvezi z OBMP, ki jih izvaja njihov center, predvsem pa osebne in zdravstvene podatke o ženski, kateri se opravlja postopek OBMP, o njenem možu ali zunajzakonskemu partnerju, o otroku, ki je bil spočet v postopku OBMP in o morebitni darovalki ali darovalcu spolnih celic.

Otrok, spočet z OBMP s spolnimi celicami darovalke ali darovalca, lahko zaradi zdravstvenih razlogov zahteva od centra, da ga seznani z zdravstveno pomembnimi podatki o darovalki ali darovalcu spolnih celic, če je razsoden in star najmanj 15 let. Otrokov zakoniti zastopnik lahko izve za te podatke samo z dovoljenjem, ki ga izda sodišče v nepravdnem postopku, če so za to podani izjemni zdravstveno utemeljeni razlogi.

Otrokov zdravnik ima zaradi zdravstvenih razlogov otroka pravico do vpogleda v enotni register darovalk in darovalcev in do informacije.

Sodišča in upravni organi imajo pravico do vpogleda v enotni register darovalk in darovalcev in do informacije, če je to nujno za izpolnjevanje njihovih nalog pri izvrševanju tega zakona.

Podatke, za katere osebe iz tretjega in četrtega odstavka tega člena zvedo ob vpogledu v enotni register darovalk in darovalcev, morajo varovati kot poklicno skrivnost.

V. Državna komisija za OBMP

19. člen

Za obravnavanje in reševanje vseh pomembnejših vprašanj v zvezi z izvajanjem tega zakona se pri ministrstvu, pristojnemu za zdravstvo, ustanovi Državna komisija za OBMP.

Državna komisija za OBMP lahko za pomoč pri svojem delu ustanovi stalna in občasna delovna telesa ter zahteva mnenje ustreznih strokovnjakov.

20. člen

Državno komisijo za OBMP sestavljajo:

- en predstavnik ministrstva, pristojnega za zdravstvo,
- en strokovnjak za medicinsko etiko,
- en strokovnjak za OBMP iz vsakega centra,
- en strokovnjak s področja prava,
- en strokovnjak s področja psiholoških ali socioloških ved,
- en predstavnik Urada varuha človekovih pravic,
- en predstavnik upravičencev do postopkov OBMP.

Člane Državne komisije za OBMP in predsednika komisije izmed članov komisije imenuje za dobo petih let minister, pristojen za zdravstvo. Pravico predlagati strokovnjake iz prejšnjega odstavka imajo ustrezne fakultete - članice univerze.

Državna komisija za OBMP odloča z večino glasov vseh članov.

21. člen

Naloge Državne komisije za OBMP so predvsem:

- dajanje mnenja ministru, pristojnemu za zdravstvo, o tem, ali zdravstveni zavod izpolnjuje pogoje za opravljanje postopkov OBMP po prvem odstavku 16. člena tega zakona oziroma ali so podani razlogi za preklic dovoljenja za opravljanje postopkov OBMP po tretjem odstavku 16. člena tega zakona;
- dajanje mnenja ministru, pristojnemu za zdravstvo, o tem, ali lahko določeni center opravlja OBMP s spolnimi celicami darovalca ali darovalke po prvem odstavku 11. člena tega zakona;
- dajanje dovoljenja za raziskovalno delo po tretjem odstavku 38. člena tega zakona;
- obravnavanje poročil centrov po prvem odstavku 40. člena tega zakona in seznanjanje ministra, pristojnega za zdravstvo, z ugotovitvami iz poročil;
- dajanje mnenj o osnutkih predpisov, ki se izdajajo na podlagi tega zakona;
- strokovno etično nadzorovanje dela centrov in svetovanje centrom;
- predlaganje strokovnih pravil za delo na področju OBMP ministru, pristojnemu za zdravstvo, in njihovega sprotnega usklajevanja z razvojem medicinske znanosti;
- dajanje dovoljenja za izvajanje vsakega postopka OBMP z uporabo spolnih celic darovalca ali darovalke;
- spremljanje napredka biomedicinske znanosti na področju reproduktivne medicine in po potrebi predlaganje sprememb in dopolnitev veljavne zakonodaje pristojnemu ministru;
- odločanje o pritožbah zoper odločitve strokovnih posvetovalnih teles centrov za OBMP.

VI. Postopek OBMP

1. Privolitev v OBMP

22. člen

Postopek OBMP po 4. členu tega zakona se lahko opravi samo na podlagi pisne privolitve zakoncev ali zunajzakonskih partnerjev.

Preden podata zakonca ali zunajzakonska partnerja pisno privolitev v postopek OBMP, ju mora zdravnik poučiti o postopku OBMP, z možnostjo za uspeh, morebitnimi posledicami in nevarnostmi postopka za žensko, moškega in otroka ter jima svetovati. Zdravnik ju obvesti, v kakšne namene se

zbirajo in obdelujejo njihovi osebni podatki, ter jima pojasni, da se varujejo kot poklicna skrivnost po prvem odstavku 18.člena tega zakona.

Po potrebi napoti zdravnik zakonca ali zunajzakonska partnerja na psihološko-socialno svetovanje o nameravani OBMP.

Zdravnik mora zakoncema ali zunajzakonskima partnerjema pojasniti pravila o shranjevanju spolnih celic in zarodkov in ju vprašati po njihovi želji glede trajanja hrambe in odločanja o morebitnih neuporabljenih zarodkih.

Zdravnik mora zakoncema ali zunajzakonskima partnerjema obrazložiti druge možnosti, s katerimi je mogoče rešiti ali obiti njihov vzrok neplodnosti, tudi take, ki jih njegov center ne opravlja, in jima omeniti nemedicinske izbire, kot sta posvojitev ali opustitev zdravljenja.

Pisna privolitev se izda za vsak postopek OBMP posebej.

Minister, pristojen za zdravstvo, izda predpise o obrazcu izjave o privolitvi. Obrazec za izjavo o privolitvi v OBMP mora za primer, ko se v postopku OBMP uporabijo darovane spolne celice, vsebovati tudi navedbo pravnih posledic takega postopka.

23. člen

Eden ali drugi od zakoncev oziroma zunajzakonskih partnerjev lahko prekliče privolitev in odstopi od postopka OBMP, dokler se semenske celice, neoplojene jajčne celice ali zgodnji zarodki ne vnesejo v telo ženske.

Center mora izjavo o preklicu zapisati in o tem, na zahtevo enega ali drugega od zakoncev oziroma zunajzakonskih partnerjev, izdati potrdilo.

Zdravnik se mora pred vnosom semenskih celic, neoplojenih jajčnih celic ali zgodnjih zarodkov v telo ženske prepričati, da privolitev ni preklicana.

2. OBMP s spolnimi celicami darovalca ali darovalke

24. člen

Pred postopkom OBMP z darovanimi spolnimi celicami mora zdravnik, ki je odgovoren za izvedbo postopka, poučiti zakonca ali zunajzakonska partnerja o poteku postopka, pravnik pa ju mora poučiti o pravnih posledicah postopka.

Zdravnik, ki vodi OBMP, mora zakonca ali zunajzakonska partnerja pred začetkom postopka napotiti na psihološko-socialno svetovanje.

25. člen

Darovanje semenskih celic in neoplojenih jajčnih celic se lahko opravi le na podlagi pisne privolitve darovalke ali darovalca. Obrazce za pisno privolitev izda minister, pristojen za zdravstvo, na podlagi priporočila Državne komisije za OBMP.

Pred izdajo pisne privolitve za darovanje spolnih celic je center dolžan darovalko ali darovalca seznaniti s pravnimi posledicami njenega ali njegovega darovanja in s pravnim razmerjem do otroka, spočetega v postopku OBMP z darovanimi spolnimi celicami. Center ju je dolžan obvestiti o tem, v kakšne namene se zbirajo in obdelujejo njihovi osebni podatki, ter pojasniti, da se varujejo kot poklicna skrivnost po prvem odstavku 18. člena tega zakona.

26. člen

Pisno privolitev lahko darovalka ali darovalec prekličeta do uporabe darovanih spolnih celic za OBMP. Preklic privolitve mora biti podan v pisni obliki.

Center mora izjavo o preklicu iz prejšnjega odstavka evidentirati, darovane spolne celice nemudoma zavreči, darovalki ali darovalcu pa na njeno ali njegovo željo izdati ustrezno pisno potrdilo o preklicu darovanja.

27. člen

Darovalke in darovalci nimajo pravnih ali drugih obveznosti ali pravic do otrok, spočetih v postopkih OBMP.

28. člen

Darovalke in darovalce spolnih celic in njihove spolne celice je treba pred darovanjem pregledati v skladu s strokovnimi pravili za delo na področju OBMP.

Spolne celice darovalke ali darovalca se lahko uporabijo samo takrat, kadar se v skladu z dosežki biomedicinske znanosti in po izkušnjah lahko presodi, da so primerne za oploditev in da njihova uporaba ne more povzročiti nevarnosti za zdravje ženske ali otroka.

Prepovedana je OBMP s spolnimi celicami darovalca ali darovalke, ki v času vnosa darovanih spolnih celic ali zgodnjih zarodkov v telo ženske nista več živa. Preden zdravnik vnese v telo ženske spolne celice darovalke ali darovalca ali zgodnji zarodek, ki je nastal s pomočjo darovanih spolnih celic, mora ugotoviti, ali sta darovalka ali darovalec še živa.

29. člen

Spolne celice enega darovalca ali ene darovalke se lahko uporabljajo za OBMP, dokler ne pride do rojstev otrok v največ dveh različnih družinah.

VII. Ravnanje s spolnimi celicami ali zgodnjimi zarodki

30. člen

Semenske celice, neoplojene jajčne celice in zgodnji zarodki se lahko uporabijo samo za postopek OBMP. Z njimi je treba ravnati in jih preiskovati tako, da glede na stanje biomedicinske znanosti in izkušnje pride do nosečnosti.

Pod pogoji iz 38. člena tega zakona je mogoče semenske celice, neoplojene jajčne celice in zgodnje zarodke uporabiti tudi v znanstvenih raziskavah.

31. člen

Ne sme se oploditi jajčna celica s semensko celico, ki je posebej izbrana zato, da se določi otrokov spol, razen če se s tem namerava preprečiti hudo dedno bolezen, povezano s spolom.

Ne sme se posegati v dedno zasnovo spolnih celic ali zarodka z namenom, da se spremeni dedna zasnova otroka.

Genska preiskava zgodnjega zarodka se sme opraviti samo v primeru nevarnosti hude dedne bolezni ali če je to potrebno zaradi uspešnosti postopka OBPM.

32. člen

Zunaj telesa se lahko oplodijo vse jajčne celice, pridobljene v enem postopku. Število zgodnjih zarodkov, ki se vnesejo v telo ženske, ne sme presegati tistega, ki v skladu s poklicnimi dognanji in izkušnjami še obeta uspešno OBMP in kolikor mogoče omeji tveganje mnogoplodne nosečnosti. V enem postopku ni dovoljeno vnesti v maternico ženske več kot tri zarodke.

Morebitni preostali zgodnji zarodki se hranijo in se pozneje lahko ob pogojih iz tega zakona vnesejo v telo ženske iz začetnega postopka. Vnos se lahko opravi samo na skupno pisno zahtevo zakoncev ali

zunajzakonskih partnerjev, ki sta dala privolitev po prvem odstavku 22. člena tega zakona za začetek postopka OBMP.

33. člen

V postopku OBMP je prepovedano:

- omogočiti zunajtelesni razvoj zarodka, ki je star več kot 14 dni, oziroma potem, ko se je razvila primitivna progga;
- omogočiti nastanek zarodka zgolj v raziskovalne namene;
- omogočiti nastanek človeških zarodkov iz spolnih celic z izzvano spremembo dedne zasnove in prenesti takšne zarodke v telo človeka ali živali;
- uporabiti dele zarodka, pridobljene v postopkih OBMP, razen v primerih, ki jih zakon izrecno določa;
- omogočiti nastanek zarodkov z isto dedno zasnovo ali zarodkov, ki so po dedni zasnovi istovetni z drugo živo ali mrtvo osebo (kloniranje);
- oploditi človeško jajčno celico s semensko celico živali ali živalsko jajčno celico, s semensko celico človeka ali spreminjati zarodek s presajanjem delov drugih človeških ali živalskih zarodkov (omogočanje nastanka hibridov in himer);
- vnesti zarodek, ki je nastal s postopki iz pete in šeste alineje tega člena, v telo človeka ali živali;
- človeške spolne celice ali človeški zarodek vnesti v žival;
- živalske spolne celice ali živalski zarodek vnesti v človeka;
- namerno spremeniti dedno zasnovo celic, ki so del zarodka.

VIII. Shranjevanje semenskih celic, neoplojenih jajčnih celic in zgodnjih zarodkov

34. člen

Semenske celice, neoplojene jajčne celice in zgodnji zarodki se shranjujejo za postopke OBMP, ki se opravljajo po določbah tega zakona.

Semenske celice, neoplojene jajčne celice in zgodnje zarodke shranjujejo posebej pooblaščen centri. Pri tem morajo upoštevati sodobna dognanja medicinske znanosti in uveljavljeno medicinsko prakso.

35. člen

Semenske celice, neoplojene jajčne celice in neuporabljeni zgodnji zarodki se hranijo toliko časa, kolikor želita ženska in moški, katerima se pomaga s postopki OBMP, vendar ne več kot pet let. Če se zakonca ali zunajzakonska partnerja o času hrambe ne strinjata, o tem odloči Državna komisija OBMP.

Iz zdravstveno utemeljenih razlogov iz drugega odstavka 3. člena tega zakona se lahko z dovoljenjem Državne komisije za OBMP čas hranjenja semenskih in neoplojenih jajčnih celic podaljša za največ 5 let. Podaljšanje lahko zahteva oseba, od katere spolne celice izvirajo.

Po preteku rokov iz prejšnjih odstavkov je treba semenske celice in neoplojene jajčne celice zavreči, zgodnje zarodke pa pustiti umreti.

36. člen

S semenskimi celicami, neoplojenimi jajčnimi celicami in zgodnjimi zarodki niso upravičene razpolagati niti osebe, od katerih izvirajo, niti druge osebe. Center jih ne sme nikomur izročiti.

37. člen

Ni dovoljeno posredovati pri zbiranju, shranjevanju in uporabi semenskih celic, neoplojenih jajčnih celih in zgodnjih zarodkov.

Ni dovoljeno trgovati s shranjenimi semenskimi celicami, neoplojenimi jajčnimi celicami in zgodnjimi zarodki.

IX. Znanstvenoraziskovalno delo

38. člen

Znanstvenoraziskovalno delo na spolnih celicah in zgodnjih zarodkih, pridobljenih za namen izvajanja OBMP, je dovoljeno izključno v namene varovanja in izboljšanja človekovega zdravja.

Na zgodnjih zarodkih so dovoljene raziskave samo tedaj, ko jih s primerljivo učinkovitostjo ni mogoče opraviti na živalskih zarodkih ali na druge načine.

Zgodnji zarodki se lahko raziskujejo samo s pisnim privoljenjem zakoncev ali zunajzakonskih partnerjev, ki se jima pomaga s postopkom OBMP, z dovoljenjem Državne komisije za OBMP ter odobritvijo in pod nadzorom Medicinsko-etične komisije.

Na podlagi dovoljenj iz prejšnjega odstavka je dovoljeno raziskovanje zgodnjih zarodkov, ki po dognanjih in izkušnjah biomedicinske znanosti niso primerni za vnos v telo ženske ali shranjevanje, ter tistih shranjenih zarodkov, ki bi jih sicer morali pustiti umreti po tretjem odstavku 35. člena tega zakona.

Pri raziskovanju zgodnjih zarodkov je potrebno upoštevati sodobna dognanja medicinske znanosti, izkušnje in uveljavljeno prakso v svetu ter pravila obče medicinske etike.

Odobritev in nadzor komisij iz tretjega odstavka tega člena sta potrebna tudi pri uvajanju in uporabi vseh novih metod OBMP, dokler zanje velja, da so v poskusni fazi.

X. Evidenca in poročila

39. člen

Centri morajo o postopkih OBMP voditi evidenco o:

- osebnih podatkih zakoncev ali zunajzakonskih partnerjev, ki se jima pomaga s postopki OBMP,
- vrsti postopka OBMP,
- podatkih, pridobljenih iz enotnega registra darovalcev ali darovalk spolnih celic, če so bile le-te uporabljene,
- podatkih o poučitvi, svetovanju in o pisni privolitvi ali privolitvi za določeni postopek OBMP po 22. členu tega zakona,
- podatkih o poteku in trajanju postopka ter o pomembnejših okoliščinah v zvezi z nosečnostjo, porodom, zdravjem in razvojem otroka.

V enotni register darovalcev in darovalk mora pooblaščen center vpisati:

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

Podatke iz evidenc mora center hraniti toliko časa, kot je primerno po pravilih medicinske znanosti in izkušnje, največ pa 50 let. Podatki so poklicna skrivnost.

40. člen

Centri morajo Državni komisiji za OBMP poročati o številu in vrsti opravljenih OBMP ter o njihovi uspešnosti, centri iz drugega odstavka 34. člena tega zakona pa tudi o hranjenih semenskih celicah ter neoplojenih jajčnih celicah in zgodnjih zarodkih.

Poročilo podajo centri za preteklo koledarsko leto, na zahtevo Državne komisije za OBMP pa tudi že prej.

Predpise o sestavi in vsebini poročila izda minister, pristojen za zdravstvo.

XI. Očetovstvo in materinstvo pri otrocih spočetih z biomedicinsko pomočjo

41. člen

Mati otroka, ki je bil spočet z biomedicinsko pomočjo, je ženska, ki ga je rodila.

Če je mati podala za postopek OBMP privolitev po 22. členu tega zakona, materinstva ne more izpodbijati.

Če je bil otrok spočet z biomedicinsko pomočjo z jajčno celico darovalke, njenega materinstva ni dovoljeno ugotavljati.

42. člen

Za očeta otroka, ki je bil spočet z biomedicinsko pomočjo, velja materin mož ali njen zunajzakonski partner, ob pogoju, da sta za postopek OBMP podala privolitev po 22. členu tega zakona.

Očetovstva tistega, ki po prejšnjem odstavku tega člena velja za otrokovega očeta, ni dovoljeno izpodbijati, razen, če se trdi, da otrok ni bil spočet s postopkom OBMP. V tem primeru se smiselno uporabljajo določbe od 96. do 99. člena zakona o zakonski zvezi in družinskih razmerjih (Uradni list SRS, št. 14/89 in Uradni list RS, št. 60/99 - odločba US) .

Če je bil otrok spočet z biomedicinsko pomočjo s semensko celico darovalca, njegovega očetovsta ni dovoljeno ugotavljati.

XII. Kazenske določbe

43. člen

Z denarno kaznijo od 500.000 tolarjev do 5.000.000 tolarjev se kaznuje za prekršek pravna oseba, ki v:

1. nasprotju s 7. členom opravi postopek OBMP pri nadomestnem materinstvu;
2. nasprotju s tretjim odstavkom 8. člena ter prvim in drugim odstavkom 13. člena opravi postopek OBMP z darovanjem spolnih celic in zgodnjih zarodkov;
3. nasprotju s prvim odstavkom 11. člena opravi postopek OBMP z darovanjem spolnih celic brez posebnega pooblastila ministra, pristojnega za zdravstvo;
4. nasprotju s prvim odstavkom 12. člena opravi postopek OBMP z darovanjem spolnih celic brez soglasja strokovnega posvetovalnega telesa centra za OBMP in dovoljenja Državne komisije za OBMP;
5. nasprotju z drugim odstavkom 14. člena opravi postopek OBMP z darovanjem spolnih celic med sorodniki;
6. nasprotju z drugim odstavkom 15. člena postopka OBMP ne opravi skupina biomedicinskih strokovnjakov in ne pridobi potrebnega soglasja za prvi postopek OBMP;
7. nasprotju s četrtem odstavkom 15. člena opravi laboratorijski del postopka OBMP brez odločitve zdravnika;
8. nasprotju z drugim odstavkom 26. člena ne zavrže darovanih spolnih celic;
9. nasprotju s prvim odstavkom 28. člena ne pregleda darovalk in darovalcev spolnih celic in njihovih spolnih celic;
10. nasprotju s tretjim odstavkom 28. člena opravi postopek OBMP z darovanimi spolnimi celicami darovalke ali darovalca, ki nista več živa;
11. nasprotju z 29. členom uporablja ali vnese darovane spolne celice v telo ženske;
12. nasprotju z 31. členom omogoči poseg v dedno zasnovo spolnih celic ali zarodka, gensko preiskavo zgodnjega zarodka ali izbor spola otroka;
13. nasprotju z drugim odstavkom 32. člena opravi vnos zarodkov v telo ženske brez skupne pisne zahteve zakoncev ali zunajzakonskih partnerjev;
14. v nasprotju s 34. in 35. členom shranjuje spolne celice in zarodke;

15. v nasprotju z drugim odstavkom 37. člena trguje s shranjenimi semenskimi in jajčnimi celicami ter zgodnjimi zarodki.

Z denarno kaznijo od 50.000 tolarjev do 250.000 tolarjev se kaznuje za prekrške iz prejšnjega odstavka odgovorna oseba pravne osebe.

Z denarno kaznijo od 200.000 tolarjev do 2.000.000 tolarjev se kaznuje za prekršek pravna oseba, ki v:

1. nasprotju s prvim in tretjim odstavkom 39. člena ne vodi evidence in ne hrani podatkov;
2. nasprotju z drugim odstavkom 39. člena ne vodi enotnega registra darovalk in darovalcev.

Z denarno kaznijo od 20.000 tolarjev do 100.000 tolarjev se kaznuje za prekrške iz tretjega odstavka tega člena odgovorna oseba pravne osebe.

Z denarno kaznijo od 800.000 tolarjev do 8.000.000 tolarjev se kaznuje za prekršek pravna oseba, ki v nasprotju s prvim odstavkom 15. člena tega zakona opravi OBMP brez poprejšnjega dovoljenja.

Z denarno kaznijo od 100.000 tolarjev do 500.000 tolarjev se kaznuje za prekršek iz petega odstavka tega člena odgovorna oseba pravne osebe.

44. člen

Z denarno kaznijo od 50.000 tolarjev do 150.000 tolarjev se kaznuje za prekršek oseba, ki sodeluje v skupini biomedicinskih strokovnjakov, kadar:

1. v nasprotju s 7. členom opravi postopek OBMP pri nadomestnem materinstvu;
2. v nasprotju s tretjim odstavkom 8. člena ter prvim in drugim odstavkom 13. člena opravi postopek OBMP z darovanjem spolnih celic in zgodnjih zarodkov;
3. v nasprotju z drugim odstavkom 14. člena opravi postopek OBMP z darovanjem spolnih celic med sorodniki;
4. v nasprotju z drugim odstavkom 15. člena ne pridobi za izvedbo vsakega prvega postopka OBMP potrebnega poprejšnjega soglasja strokovnega posvetovalnega telesa centra;
5. se v nasprotju s tretjim odstavkom 23. člena pred vnosom spolnih celic oziroma zgodnjih zarodkov v telo ženske ne prepriča ali privolitev ni preklicana;
6. v nasprotju z 29. členom uporablja ali vnese darovane spolne celice v telo ženske;
7. v nasprotju z drugim odstavkom 32. člena opravi vnos zarodkov v telo ženske brez skupne pisne zahteve zakoncev ali zunajzakonskih partnerjev.

45. člen

Z denarno kaznijo od 100.000 tolarjev do 150.000 tolarjev se kaznuje za prekršek kdor ravna v nasprotju s prepovedmi iz 37. člena.

XIII. Prehodne in končne določbe

46. člen

Minister, pristojen za zdravstvo, izda izvršilne predpise na podlagi tega zakona v šestih mesecih po njegovi uveljavitvi.

47. člen

Z dnem, ko začne veljati ta zakon, prenehajo veljati:

- določbe 31. do 37. člena zakona o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok (Uradni list SRS, št. 11/77 in 42/86);
- določba 93. člena zakona o zakonski zvezi in družinskih razmerjih (Uradni list SRS, št. 14/89, Uradni list RS, št. 60/99 - odločba US).

48. člen

Ta zakon začne veljati 30. dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

Številka: 542-10/99-2/5
Ljubljana, dne 20. julija 2000

Predsednik
Državnega zbora
Republike Slovenije
Janez Podobnik, dr. med.

Vir: (2000). »Zakon o zdravljenju neplodnosti in postopkih umetne oploditve z biomedicinsko pomočjo«. Uradni list RS, št. 70, 8. avgust 2000.

Priloga D

**Slika št. 3: Podoba iz voska – anatomski ustroj nosečnice, La Specola,
Universita di Firenze**



Vir: Reberšek Gorišek, Jelka (ur.). (2001). Medicina in pravo, Izbrana poglavja 1999-2000. Splošna bolnišnica, Maribor.; fotografija Saulo Bambi

**Slika št. 4: Podoba iz voska – anatomski ustroj novorojenčka, La Specola,
Universita de Firenze**



Vir: Reberšek Gorišek, Jelka (ur.). (2001). Medicina in pravo, Izbrana poglavja 1999-2000. Splošna bolnišnica, Maribor.; fotografija Saulo Bambi

Ena najstarejših zbirk anatomskih preparatov človeškega telesa, ročno napravljenih iz voska, imenovana La Specola – Opazovalnica – je shranjena v Univerzi v Firenzah. Voščene anatomske podobe ali ceroplastike so dediščina Aleksandrijske knjižnice. Ta zbirka dokazuje, da so učenjaki vsaj v času renesanse že zelo dobro poznali anatomski ustroj človeškega telesa in zarodka. Vendar so to znanje v tistem času in tudi mnogo kasneje skrbno skrivali pred laično javnostjo in tudi pred večino strokovne javnosti.