**МЕЃУНАРОДЕН СЛАВЈАНСКИ УНИВЕРЗИТЕТ**
**„ГАВРИЛО РОМАНОВИЧ ДЕРЖАВИН“**
**СВЕТИ НИКОЛЕ – БИТОЛА**
**РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА**




**ФАКУЛТЕТ ЗА ПРАВНИ НАУКИ**
**СТУДИСКА ПРОГРАМА: КАЗНЕНО ПРАВО**

МАГИСТЕРСКИ ТРУД

# АБОРТУСОТ ОД ЕТИЧКА, ПРАВНА И ТРАДИЦИОНАЛНА ДИМЕНЗИЈА

СТУДЕНТ: **ТАТЈАНА СТОЈАНОВА**
БРОЈ НА ИНДЕКС: **М217024**
МЕНТОР: **ПРОФ.Д-Р МАРИЈА ГРОЗДАНОВСКА**

**Свети Николе, 2022**

**СОДРЖИНА**


Вовед ..... 5

ТЕОРЕТСКИ ДЕЛ ..... 7

Глава 1 – ОПШТО ДЕФИНИРАЊЕ НА ПОИМИТЕ ..... 7

1. Поимно определување на абортус ..... 8

1.1. Претходни медицински прегледи и советување ..... 11

1.2. Абортус во второто тромесечие од бременоста ..... 12

1.3. Евгенски абортус ..... 12

1.4. Модерно законодавство и абортусот ..... 17

1.5. Непосредни компликации ..... 20

2. Историја на абортусот ..... 21

2.1. Обичајното право ..... 22

2.2. Граѓанско право ..... 22

2.3. Исламско право ..... 22

3. Напорите за реформирање на законот и практиката за абортус од 1900 година ..... 23

ГЛАВА 2 - Филозофски и верски аспекти кон абортусот ..... 27

1. Филозофски аспекти кон абортусот ..... 28

2. Религиски аспекти кон абортусот ..... 29

3. Политичка историја на абортусот ..... 31

Глава 3 - Закон за прекинување на бременоста во Република Северна Македонија ..... 34

1. Состојбата во врска со абортусот во Македонија во последните 70 години ..... 35

2. Законот за прекинување на бременоста во РСМ ..... 36

3. Закон за прекинување на бременоста - споредба на стариот закон и измените на законот ..... 38

4. Што се предвидува со најновите законски измени во врска со прекинот на бременоста кај жената? ..... 45

5. Законот за прекинување на бременост во Република Северна Македонија ... 46

6. Противправно прекинување на бременост според Кривичниот Законик во Република Северна Македонија ... 58

ГЛАВА 4 ... 59

Законска регулатива, меѓународни документи за абортусот и споредба со други држави во светот ... 59

1. Законска регулатива во други држави во светот ... 60

2. Закон за прекинување на бременоста во Република Србија ... 66

3. Закон за прекинување на бременоста во Шведска ... 67

4. Закон за прекинување на бременоста во Република Бугарија ... 68

5. Закон за прекинување на бременоста во Република Италија ... 69

6. Закон за прекинување на бременоста во Република Шпанија ... 69

7. Закон за прекинување на бременоста во Република Грција ... 73

8. Закон за прекинување на бременоста во Република Албанија ... 76

9. Држави во Европа кои имаат високорестриктивни закони за прекинување на бременоста ... 77

9. Меѓународни документи во врска со абортусот ... 78

9.1. Судската практика на ЕСЧП и Судот на правдата ... 79

9.2. Законски решенија на европските земји ... 81

9.3. Уставни решенија и одлуки на уставните судови на европските земји ... 82

9.4. Законодавна резерва ... 83

Глава 5 ЕМПИРИСКИ ДЕЛ ... 84

1. Абортус во Македонија - статистички податоци ... 85

2. Статистички податоци за бројот на абортуси во Република Северна Македонија ... 89

Цели на истражување ... 90

Предмет на истражување ... 91

Методологија на истражување ..... 91

Примери од судската пракса во врска со абортус ..... 92

АНОНИМНО ИСТРАЖУВАЊЕ на 20 испитаници во врска со абортусот и нивното мислење и искуство по тоа прашање преку користење на алатката *Survey Monkey* ..... 95

..... 110

Заклучок ..... 112

КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА ..... 116

**Вовед**

Абортусот е медицинска процедура која има значителни социјални и правни конотации. Повеќе од која било друга медицинска процедура, абортусот покренува значајни прашања во врска со потеклото на човечкиот живот и степенот на слобода што жената треба да ја има во однос на последиците од сексуалниот однос и зачнувањето. Абортусот влијае на општественото значење на плодноста и стапката на наталитет во одредена земја. Улогата на лекарот варира. Во зависност од важечките закони, лекарот може правилно да ги опслужува здравствените потреби на пациентот или може да ги заобиколува законите, донесени од одредена земја, кои забрануваат абортус. Поради тоа, понекогаш има противправно извршување на абортус.

Жените отсекогаш го користеле абортусот како средство за контрола на раѓањето. Ако самите не одлучат дали сакаат или не сакаат да имаат деца, ќе им биде многу тешко да воспостават контрола врз нивните животи и да учествуваат подеднакво во општеството. Правото на легален и безбеден абортус им помага на жените да управуваат со нивните животи. Жените од различни возрасти, раси, религии, економски и брачен статус, сексуални преференции, одлучуваат да абортираат поради многу причини. Жената може да забремени поради употреба на несоодветни контрацептивни средства или поради незнаење и неинформираност. Бидејќи ниту еден метод на контрацепција не е 100 % безбеден, абортусот е можност и избор во случаи кога контрацепцијата не успеала.

Причини за абортус може да бидат и сериозни генетски нарушувања на фетусот. Бременоста може да биде резултат на силување, инцест или други видови на сексуално насилство кои се вообичаени во општеството. Младите жени се особено ранливи на сексуални притисоци поради недоволното сексуално образование. Тешко е да се одлучат дали да се породат или да абортираат. Ваква одлука треба да се донесе во согласност со разбирање за одговорноста, моралот, да го изберат најдоброто за себе и за луѓето кои им се важни во животот, сè во зависност од сопствените потреби, ресурси, обврски и очекувања. Недозволиво е да се присилува жената да забремени и да има деца доколку таа не сака.

За жените кои ги мачи прашањето, односно верувањето дека абортусот е одземање на човечки живот, донесувањето одлука за абортус може да им се олесни со советување да

го разгледаат целиот проблем и да го изберат решението што донесува најмалку страдање на инволвираните, најблиските од семјеството, а и опкружувањето кое понекогаш девојките ги принудува да донесат принудни одлуки.

Имено, абортусот влијае на животот на девојката и донесува промени во нејзиниот живот и покрај тоа што можеби на некој начин бил оправдан. Одлуките што ги донесуваат подоцна, каде да живеат, да се вратат на училиште, отворено да кажат дека се лезбејки, каква работа да работат, можеби би биле поинакви ако немаат направено абортус. Опцијата абортус треба да им биде достапна на сите жени.

Се разбира, не се мисли само на абортусот, туку и на грижата за децата, пристојните примања, помош во домаќинството, можностите за образование, борбата против расизмот и многу повеќе. Преку сопственото искуство може да се сфати точно што е одлука за абортус и негова реализација за една жена. Абортусот предизвикува многу чувства. Воопшто не е толку едноставно како што некој очекува. Јасно е и се разбира дека никој нема право да се меша во животот на една жена и да донесе толку важна одлука.

Противниците на абортусот велат дека ниту една жена не би сакала да абортира. Тие секогаш велат дека абортусот е трауматично искуство, но жените понекогаш се принудени да абортираат поради економски или лични проблеми. Најчесто младите девојки се соочуваат со искуство од несакана бременост и тие тогаш имаат страв дека нема да можат да направат легален абортус навреме, тоа најчесто претставува трауматично искуство. Тоа може да влијае и врз психичката состојба на жената на која ѝ е извршен или треба да ѝ се изврши абортус.

# ТЕОРЕТСКИ ДЕЛ

## Глава 1

## ОПШТО ДЕФИНИРАЊЕ НА ПОИМИТЕ

## 1. Поимно определување на абортус

Кога се зборува за аспектите кои се однесуваат на поимното определување на законската регулатива за тоа што е прекин на бременост, што е абортус, кои се последиците од намерните или спонтаните абортуси, треба да се има предвид временскиот контекст.

Денес, живеејќи во едно современо општество, се јавува високоразвиена свест во поглед на репродуктивното здравје на човекот и како истото претставува клучен фактор за социјалниот и економскиот развој на секоја општествена заедница.

Посебно се нагласува потребата младите жени, трудници, да имаат континуиран и квалитетен пристап на сите видови здравствени заштити и услуги во поглед на грижата за своето семејство. Самиот почеток на човечкиот живот и моментот на зачеток на новиот живот, несомнено произлегува од слободната волја на жената и нејзиното самостојно одлучување во поглед на нејзиното право на репродукција.[1]

Имено, прашањето за абортус денес поттикнува голем број дилеми и дискусии. Станува збор за прашање кое можеби е едно од најсложените во поглед на постигнување на консензус. Во последните неколку децении правото на жената на абортус е дебатирано во многу земји, а посебно во европските, во кои се тежнее кон колку што е можно побрзо хармонизирање на законодавството кое ќе го регулира ова актуелно прашање.

Абортусот е третман кој има значителни социјални и правни конотации. Абортусот влијае на општественото значење на плодноста и состојбата на наталитетот во дадената земја. Улогата на лекарот варира. Во однос на важечките закони, лекарот може да ги опслужи здравствените потреби или може да ги заобиколи законите кои забрануваат абортус донесени од земјата.

---

[1]Carlson, B., Human Embryology & Developmental Biology, Toronto: Mosby Publication; 3rd edition, 2004.

Неколкуте алтернативни правно-социјално-медицински односи кои се однесуваат на абортусот вклучуваат:

- абортусот е исклучиво одлука на пациентката со помош на нејзиниот лекар, за кој нема никакви правни последици;
- лекарот кој постапува според одредени добро дефинирани медицински стандарди со кои одредува дали би можел или не би можел да се изврши абортус;
- достапноста на абортусот ја утврдува законодавниот дом или судовите, како прашање кое е дел од социјална политика или правило за одредена земја; и
- абортусот не е предмет на законодавно дејствување, но се значајни други религиозни или општествени обичаи кои или ја олеснуваат или ја исклучуваат можноста на жената да има абортус.

Сепак, и покрај желбата на европските земји за побрза хармонизација на правото на абортус, се јавува голем проблем и неможност за усогласување на две спротивставени гледишта. Така, на едната страна се јавува ставот дека животот на човекот уште пред неговото раѓање заслужува висок степен на заштита, дури и иста заштита како и правото коешто го стекнува човекот после неговото раѓање, став којшто не го исклучува во потполност абортусот, меѓутоа го допушта во исклучителни ситуации и тоа кога животот на мајката е во опасност.

Додека пак, од друга страна, се јавува став дека одлуката да се прекине бременоста на мајката не е воопшто лесна и дека жената е таа којашто треба да одлучи и да направи сопствен репродуктивен избор. Самото присилување на жената да носи плод којшто не го посакува, или пак, да ризикува прекинувајќи ја бременоста, е всушност повреда на нејзиното право да одлучува за сопственото здравје и тело.

Прекинот на бременоста претставува доста сериозно морално и етичко прашање, кое е предмет и на многу дебати скоро кај сите народи во историјата. Посебно последните неколку години интензивно се расправа за ова прашање.

Честопати со ова навистина сериозно, морално и етичко прашање, а воедно и современ проблем, се манипулира во разни политички или краткотрајни интереси, така што за ова прашање е навистина тешко да се расправа и аргументира. [2]

Па така, главниот проблем е како и зошто, и во последниот период доаѓа до заострување и ограничување на правото на абортус на жената во голем број земји во светот. Станува збор за навистина комплексен проблем за кој се водат голем број дебати за негово целосно разрешување.

На прво место, при одлучувањето треба да се стави правото на жената, кое како и секое друго право е заштитено и утврдено во голем број меѓународни конвенции и законодавства. Денес, кога живееме во едно модерно и технолошки исклучително напредно општество, несфатливо е како ова право на жената почнува да се ограничува, со тоа што голем број развиени држави ги заостручаат своите законодавства во поглед на ова лично право на жената на абортус.

Дебатите за прекинот на бременоста денес се уште поинтензивни, па државите кои имаат строги ограничувања за абортусот, се под огромен политички притисок, не само од домашната јавност, туку и од меѓународните тела. Исто така, најголем број недоразбирања постојат и во поглед на правата на жената и од ова произлегуваат две основни прашања.

Првото прашање што се поставува е кога всушност животот на човекот започнува, додека пак, другото прашање е дали неродено дете всушност има неков правен статус и дали тој статус има предност пред правниот статус на жената. Комплексноста на ова произлегува и од голем број дилеми коишто постојат, и тоа: абортус на малолетници, информираност на мајката, правата на таткото и друго.

Во минатото, кон абортус се посегнувало како начин да се избегне раѓањето на детето, најчесто како средство за контрацепција или за контрола на раѓањето.

[2] Bongaarts J and Bruce J, The causes of unmet need for contraception and the social content of services, Studies in Family Planning, 1995, 26(2): 57-75.

Додека пак, денес, поради големиот напредок на медицинската технологија и дијагностика, многу често доаѓа до прекинување на бременоста заради одредени психофизички недостатоци на детето. Но, сепак најчестата причина поради која жените се одлучуваат за абортус е непосакуваната бременост. Причините поради кои жената одлучува да ја прекине бременоста се различни: економски, социјални, а понекогаш и психолошки, кога жената не е спремна за мајчинство. [3]

Голем број автори сметаат дека правото на абортус не е, и не може да биде исклучиво приватна работа на човекот поединец, исто како што правото на живот на човекот не може да се приватизира.

Правото на абортус спаѓа во основните прашања не само на индивидуалната етика, туку и во социјалната и политичка етика.

Во САД, околу 30 % од сите бремености завршуваат со намерен абортус, кој стана една од најчестите хируршки процедури во земјата.[4]

### 1.1. Претходни медицински прегледи и советување

Според правните регулативи, по пристигнувањето на клиниката, неопходно е да се направат неколку медицински тестови:

- тест на крвта за проверка на Rh-факторот,
- проверка на пулсот,
- крвниот притисок и
- температурата.

Пред абортусот жената треба да биде информирана за текот на процедурата, како и за сѐ што ја очекува по интервенцијата.[5]

[3]Tsiaras, A. and Werth, B., From Conception to Birth, a Life Unfolds, New York: Doubleday, 2002.
[4]Tsiaras, A. and Werth, B., From Conception to Birth, a Life Unfolds, New York: Doubleday, 2002.
[5]Tsiaras, A. and Werth, B., From Conception to Birth, a Life Unfolds, New York: Doubleday, 2002.

### 1.2. Абортус во второто тромесечје од бременоста

Многу често жените се одлучуваат да абортираат во второто тримесечје бидејќи не собрале пари на време. Има и други причини, на пример: грешка при бременост, лажно негативни резултати на тест за бременост или гинеколошки преглед со неточна големина на матката.

Жените кои веќе биле бремени кога почнале да ги користат контрацептивните таблети или оние кои не биле предупредени дека можат да забременат иако имаат вградена спирала, често не се сомневаат во бременост неколку месеци. Може да се случи жената (често тинејџерка) да не сака да си признае дека е бремена, да ѝ недостасува поддршка, пари, информации, исплашена и неподготвена да се соочи со бременоста, па да не сака да признае дека е бремена, надевајќи се дека некако, сам по себе, проблемот ќе исчезне.

Според законот, кај нас е вообичаено одлуката за абортуси во второто тримесечје да ја носи комисијата за абортус, која е составена од двајца лекари и еден социјален работник. Абортусот во второто тромесечје од бременоста е дозволен во случаи кога понатамошното одржување на бременоста може директно да го загрози животот и здравјето на трудницата и во бремености произлезени од кривичното дело: силување, прељуба со малолетно или неспособно лице, прељуба и инцест.[6]

### 1.3. Евгенски абортус

Големите антички сили на европскиот континент, Грција и Рим, го оправдаа абортусот, и легално и морално. Еден од ретките дисонантни тонови од тоа време доаѓа од таткото на медицината - Хипократ, кој во 5 век пр.н.е. го формулирал ставот за етичката недозволивост на учеството на лекарот во намерно предизвикување абортуси.

Современите лекари ја полагаат изменетата Хипократова заклетва, бидејќи од неа се отстранети делови од оригиналниот текст што го регулира прашањето за абортусот („Нема да дадам отров на ниту една жена за да абортира“).

[6] Tsiaras, A. and Werth, B., From Conception to Birth, a Life Unfolds, New York: Doubleday, 2002.

Во различни религиозно-етички системи, исто така, постојат различни сфаќања за моралната оправданост на абортусот поради евгенски мотиви и времето кога може да се изврши абортусот.[7]

Од првите денови на своето постоење, христијанската црква го сметала абортусот за убиство, учејќи ги своите верници дека плодот има душа од моментот на зачнувањето. Зборувајќи за воплотувањето на Богот Логос, Ерусалимскиот патријарх Софроний во едно од синодалните посланија вели дека телото и душата се создадени со самото зачнување заради хипостатско соединување со Логосот.

Евангелистот Лука (Лука 1: 42-43) ја опишува средбата на двете братучеди, Марија и Елисавета, која се случила само неколку дена по Благовештението. Во моментот на средбата, Јелисавета била бремена во шестиот месец. Идната мајка на Јован Крстител ја поздравува Богородица со следните зборови: „Благословена си ти меѓу жените и благословен е плодот во твојата утроба“. И од каде ми е ова, мајката на мојот Господ да дојде кај мене? „Од овие зборови, јасно е дека Елисавета му носи пофалба на плодот стар само неколку дена. Во исто време, таа ја нарекува Марија нејзина мајка.

Православната црква смета дека плодот има душа од моментот на зачнувањето, која се канонизира со изедначување на абортусот и убиството во учењето на св. Василиј Велики во IV век, како и одлуката на Константинополскиот собор од 692 г.

Иако православната црква е доследна во осудувањето на абортусот повеќе од два милениума, мерките против сторителите на чедоморство се менуваат со текот на времето. На почетокот, поради чедоморството, христијаните засекогаш биле исклучувани од Црквата.

Меѓутоа, денес, жените кои намерно ја прекинале бременоста, нивните партнери кои се согласиле и гинеколози и медицински сестри кои ја прекинале, сега се третираат малку поинаку. Времетраењето на покајанието зависи од низа околности и, секако, од покајанието на сторителите на чедоморството.

[7]Radišić J Medicinsko pravo – Drugo izdanje Beograd, 2008

Овој, нешто подолг вовед во прашањето за насилен абортус, беше неопходен за да се разбере односот на црквата кон абортусот во случај на тешки фетални малформации, хромозомски аберации и други состојби кои резултираат со раѓање на инвалидно дете. Одговорот на православните христијани и католиците на оправдувањето на абортусот од евгенички причини сè уште е – не!

Православната и католичката црква го оправдуваат абортусот само ако животот на трудницата е доведен во прашање со натамошното продолжување на бременоста и ако, поради непредвидени околности, плодот веќе постоел. Некои полиберални протестантски кругови, покрај наведените причини за намерно прекинување на бременоста, наведуваат и дополнителни фактори кои го оправдуваат абортусот, а тоа се: бременост предизвикана од силување или инцест и аномалии на плодот.

Како што ставовите на Христијаните во однос на етичкото оправдување на абортусот од евгенски причини донекаде се разликуваат во зависност од нивната деноминација (православни, католици и протестанти), така и во јудаизмот постојат разлики помеѓу православните, конзервативните и реформистичките струи за истото прашање. Сепак, се чини дека Евреите наведуваат многу поширок опсег на околности што го прават абортусот етички оправдан.

Во Талмудот, ембрионот е означен како „вода“ во првите 40 дена од бременоста, а абортусот е дозволен во овој период, под одредени околности. Од четириесеттиот ден од бременоста до крајот на првиот триместар, фетусот се смета за орган на телото на мајката, па затоа етичките и религиозните стандарди во оваа област се многу порестриктивни.

Верските власти, во минатото, одобруваа абортус во различни ситуации. Во еден од тие случаи, лекарското вештачење утврдило дека одржувањето на бременоста ќе ја доведе мајката до состојба на целосно губење на слухот.

Иако мислењата на верските старешини во овој случај беа поделени, Врховниот Рабин на Израел даде дозвола за абортус (Eisenberg, 1996). Дозволата е добиена и во случаи

на силување, самоубиствени идеи предизвикани од бременост, како и некои здравствени проблеми. [8]

Во исто време, барањата за прекин на бременоста поради генетски нарушувања на фетусот генерално не беа прифатени. Вообичаениот одговор на православните Евреи на таквата ситуација е:

„Иако детето ќе биде хендикепирано, сепак создадено е според Божјиот лик".

Еден од најголемите толкувачи на еврејското право во современиот свет, рабинот Моше Фајнштајн, се противи дури и на спроведување на амниоцентеза ако целта на оваа процедура е откривање на фетални дефекти.

Од друга страна, еден од ретките поборници за евгенски абортус во еврејскиот свет, рабинот Елиезар Валденберг, се залага за абортус во првиот триместар од бременоста кога фетусот е малформиран, додека во случајот на болеста Тај Сакс, според него, бременоста може да се прекине до крајот на вториот триместар.[9]

Куранот не го спомнува експлицитно абортусот, но се наведува дека убиството на дете е тешко кривично дело. Оттука, во исламот, дебатата за етичкото оправдување на абортусот во голема мера се заснова на одредување на периодот кога ембрионот или фетусот може да се смета за дете.

Според учењето на пророкот Мухамед, душата влегува во плодот на 120-тиот ден, т.е. во петтиот месец од бременоста. Меѓутоа, исламските теолози немаат единствен став за етичкото оправдување на абортусот во овој период.

Училиштето Малики во Северна и Централна Африка и училиштето Ханбали во Саудиска Арабија и Емиратите дозволуваат абортус до 40 дена од бременоста, додека абортусот до 120 дена од бременоста е дозволен во училиштето Ханафи (Турција, Блискиот

[8] Tsiaras, A. and Werth, B., From Conception to Birth, a Life Unfolds, New York: Doubleday, 2002.
[9]Westoff CF, Sharmanov AT and Sullivan JM, The replacement of abortion by contraception in three Central Asian Republics, Office of Population Research, Princeton University, Princeton, NJ, USA, 1998.

Исток и Централна Азија) и училиштето Шафи (Јужна Арабија и делови од Источна Африка).

Во исламот, абортусот е дозволен само во исклучителни случаи. Дури и бременоста како резултат на силување не се смета за доволно силна причина за абортус. Од друга страна, абортусот од евгенски причини се смета за дозволен.

На својот дванаесетти состанок во февруари 1990 година, Светската исламска лига усвоила резолуција, во која, меѓу другото, се вели: „Абортусот е дозволен доколку врз основа на медицински наод и одлуката на компетентни и доверливи медицински експерти, тешките малформации на фетусот не можат да се лекуваат, под услов родителите да побарале дозвола за абортус и фетусот да е помлад од 120 дена од моментот на оплодување.“ (Албар, 1999).

Дури и во Иран, ајатолахот Али Хамнеи, одобрил прекин на бременоста до десеттата недела доколку со генетско тестирање се најде таласемија кај фетусот.

Либералниот став на будистите кон абортусот од евгенски причини е малку изненадувачки. Така, во интервју за Њујорк Тајмс на 28 ноември 1993 година, Далај Лама, рече: „Ако неродено дете е ретардирано или ако неговото раѓање предизвикува сериозни проблеми за родителите, може да се направат исклучоци во овие случаи“ (Дрејфус, 1993).

Според хиндуското разбирање, душата и телото се спојуваат во моментот на оплодување. Плодот е личност од првиот момент на оплодување, бидејќи во него има реинкарнирана душа. Според Гарба Упанишадите, фетусот се сеќава на своите минати животи во последниот месец од бременоста, но тие сеќавања се губат за време на траумата по раѓањето. Хинду медицинската етика произлегува од принципот на ненасилство - ахимса. Оттука, хиндуизмот се противи на абортусот, освен ако абортусот е неопходен за да се спаси животот на мајката.

Моралните и верските институции во Европа и Америка имаа одлучувачко влијание врз законската забрана на абортусот до првата половина на дваесеттиот век.

### 1.4. Модерно законодавство и абортусот

Модерното законодавство кое го легализира абортусот се заснова на либерална идеологија. Метафизичката основа на либералната свест е натуралистичко-материјалистичката антропологија, според која човекот е психоматеријална телесност, а плодот не е ништо повеќе од „грутка ткиво“ или „крвна маса.[10]

Иако либералната легализација на абортусот ги одвојува правните и моралните димензии на проблемот, поборниците на абортусот од евгенички причини често се повикуваат на основните принципи на либералната идеологија во одбраната на нивното разбирање за етичката прифатливост на абортусот.

Двата основни и најчесто цитирани принципи се:

- правото на жената да располага со своето тело и
- негирање на личната состојба на фетусот.

**Правото на жената да располага со своето тело**

Правото на жената да располага со сопственото тело е основен принцип на либералната идеологија, која првично се однесуваше само на медицински индикации за абортус. Овие индикации вклучуваат, меѓу другото, наследни болести, хидроцефалус и слично. Сепак, социјалните индикации наскоро почнаа да се наведуваат како основа за намерен абортус.

Друг основен принцип на либералната идеологија е негирањето на личниот статус на фетусот. Ако моралот е систем на идеи што ги регулира односите меѓу луѓето, тогаш во тој однос мора да има најмалку два субјекти. Затоа, ако ја прифатиме идејата дека фетусот не е човек, тогаш, поради отсуството на друг предмет на морална врска, абортусот не претставува никаков морален проблем.

[10]Тупанчески Никола, Деаноска – Трендафилова Александра, Кипријановска Драгана, „Медицинско казнено право“ Правен факултет, Скопје, 2012 година

Кога човечкото суштество станува морален субјект? Дали ембрионот е носител на моралните права, а пред сè, правото да не биде убиен?

Коновалова[11] го наведува критериумот на реакција на дразби, т.е. способност да се чувствува задоволство и болка, пријатно и непријатно (Коновалова, 1996)). Според овој критериум, предвременото прекинување на бременоста е морално дозволено.

Противниците на евгеничниот абортус (и абортусот воопшто) веруваат дека моралниот статус на човечкото суштество не може да се дефинира врз основа на неговите физиолошки реакции. Спротивно на тоа, плодот добива морален статус со учество во морални односи.

Критериумот за моралниот статус на фетусот е неговото вклучување во моралниот однос што се јавува кога фетусот, ембрионот, „грутка ткиво“ - станува предмет на морална рефлексија за мајката, во овој или оној критичен момент на избор, и за човековата култура и фундаментални морални права по самиот проблем на неговиот морален статус, со што се манифестираат моралните квалитети на човечкиот род во целина, како што се: солидарноста, должноста, меѓусебната одговорност, слободата, љубовта, милоста“.

Не без извесна радост, противниците на абортусот обично потсетуваат дека негирањето на личниот статус веќе е искористено како основа за негирање на основните човекови права на возрасните.

Имено, во 1856 година американскиот Врховен суд пресудил дека црнците не се личности и дека врз основа на тоа не можат да имаат никаква уставна заштита. Противниците на либералниот морал ќе речат дека судот во тоа време ги имал сите докази дека црнците се целосно човечки суштества, исто како што денес знаеме дека и неродените деца се луѓе.

Обично се смета дека еднаквоста на сите луѓе пред законот е основно достигнување на современото општество, така што овие законски решенија може да се сметаат за остаток

[11] Коновалова, 1996

од минатото. Како тогаш да се протолкува реакцијата на Хилари Клинтон за забраната за абортус во одминатата бременост со методот на делумно породување?

Имено, таа се спротивстави на ова законско решение, тврдејќи дека треба да се направи исклучок доколку плодот е хендикепиран. Сенаторот од Пенсилванија, Рик Санторум, го донесе единствениот можен заклучок дека г-ѓа Клинтон се залага за пониско ниво на уставна заштита за децата со посебни потреби, во споредба со нормално развиените деца.[12]

Во современото општество, законското право на евгенски абортус имплицитно станува обврска. Родителите на деца со посебни потреби се речиси обвинети дека не спречиле раѓање на хендикепирано дете, особено ако се работи за познати хромозомски аберации. Во некои случаи, побарувачката за евгенски абортус е доста директна.

Така, *Clarkeburn*[13] смета дека родителите на деца со генетски болести кои не можат да се лекуваат имаат не само право, туку и морална обврска да спречат раѓање на такво дете. Моралната обврска за прекинување на бременоста е ограничена на оние случаи во кои се знае дека животот на детето ќе му нанесе повеќе страдања отколку доколку не се роди.

Кларкбурн смета дека болката поврзана со тешки облици на ментална ретардација е основниот критериум врз основа на кој неживотот се прогласува за повреден од животот. Како примери за такви тешки состојби, таа ги наведува болеста на Теј Сакс, Помпеовата болест, трисомијата на хромозомот, болеста на Гоше и слично.

На сосема спротивна гледна точка се оние кои веруваат дека животот има вредност сам по себе. Ваквиот став не се само религиозните, туку и секуларните мислители, меѓу кои не се мал број атеисти и агностици.

Додека на родителите, барем засега, им е оставена опцијата да одбијат пренатална дијагноза од евгени причини, за лекарите нема оправдување. Познат е случајот на трудница од Њу Џерси која на редовен преглед го известила својот гинеколог дека има брат со

[12]Moore, K. and T.V.N. Persaud. 1998. The Developing Human: Clinically Oriented Embryology (6th ed.), W.B. Saunders Company, Philadelphia, pp 2-18.

[13] Clarkeburn, Henriikka (2000) How to teach science ethics. PhD thesis. http://theses.gla.ac.uk/2852/

ментална ретардација и аутизам. Бидејќи нејзиниот гинеколог не укажал на можноста за пренатално откривање на кревкиот Х-хромозом, пациентката го тужела својот гинеколог веднаш по раѓањето на детето со хендикеп и добила отштета од 1,2 милиони долари.[14]

Воведувањето на сè попрецизни техники на пренатална дијагностика и генетски скрининг во секојдневната клиничка пракса ги реактуелизира старите и покренува нови етички дилеми поврзани со практикувањето на евгеничниот абортус.

### 1.5. Непосредни компликации

Закрепнувањето од абортусот обично е брзо, последиците се ретки, но можат да бидат сериозни.

Последици и проблеми од абортусот може да бидат: повреди на ѕидот на матката, потреба од хируршка нега, комплицирани последователни бремености и породување.

Абортус, лат. *abruptio graviditatis*, популарно познат како абортус, е спонтано или намерно прекинување на бременоста. Абортусот е чин со кој се става крај на несаканата бременост или се прекинува патолошката бременост.

Намерниот абортус според нашиот закон е дозволен, како и во повеќето земји, на барање на пациентката до 10-та недела од бременоста. Секое прекинување на бременоста по оваа возраст на ембрионот мора да биде исклучиво заради медицински, социјални или терапевтски индикации дозволени од релевантните комисии и Етичкиот комитет.

Намерното прекинување на бременоста може да се направи на два начина:

- со лекови или
- со инструментални средства.

Секоја алатка има свои предности, како и ограничувања кога и како може да се имплементира.

[14] Ibid

Според законот, несаканата бременост со висок процент на успех може да се прекине со третман со лекови до седмата гестациска недела, без потреба од интервенции кои носат поголем ризик за репродуктивното здравје на жената.

После таа фаза на бременост, има потреба од дополнителна интервенција - киретажа на матката, т.е. почеста е внатрешноста на матката.

Последиците некогаш се решливи, некогаш не. Затоа, абортусот како средство за планирање на семејството не треба да се смета како опција.

Денес, контрацептивните средства се широко достапни, од наједноставните механички, до хемиски средства, кои треба да бидат метод на избор.

Избраните гинеколози се многу професионални и треба да се побара совет на ниво на примарна здравствена заштита и да се осигураат дека ќе ги добијат вистинските информации за спречување на несаканата бременост.

Но, иако со закон е загарантирано неспорното право на жената како индивидуа и доминацијата на нејзиното право во првите 10 недели од бременоста во однос на правото на ембрионот, ниту еден од гинеколозите не е рамнодушен кон извршувањето на абортус.[15]

Сепак, сексуалната едукација за превенција од несакана бременост и сексуално преносливи болести, како и методите на контрацепција и заштита од нив треба да бидат дел од основното образование за заштита и подобрување на репродуктивното здравје на нашата популација.[16]

## 2. Историја на абортусот

Абортусот беше законски ограничен во речиси секоја земја до крајот на деветнаесеттиот век. Најважните извори на таквите закони беа империјалните земји во

[15] Tsiaras, A. and Werth, B., From Conception to Birth, a Life Unfolds, New York: Doubleday, 2002.
[16]Moore, K. and T.V.N. Persaud. 1998. The Developing Human: Clinically Oriented Embryology (6th ed.), W.B. Saunders Company, Philadelphia, pp 2-18.

Европа - Британија, Франција, Португалија, Шпанија и Италија, кои наметнаа свои закони за забрана на абортусот на нивните колонии.

Според сеопфатната веб-страница на Одделот за население на Обединетите нации за законите за абортус, правните системи според кои абортусот е законски ограничен спаѓаат во три главни категории, развиени најмногу за време на периодот на колонијализмот од шеснаесеттиот век наваму:[17]

### 2.1. Обичајното право

Обединетото Кралство и повеќето негови поранешни колонии - Австралија, Бангладеш, Канада, Индија, Ирска, Малезија, Нов Зеланд, Пакистан, Сингапур, САД и англофонските земји од Африка, Карибите и Океанија;

### 2.2. Граѓанско право

Поголемиот дел од остатокот од Европа, вклучувајќи ги Белгија, Франција, Португалија, Шпанија и нивните поранешни колонии, Турција и Јапонија, поголемиот дел од Латинска Америка, неанглофонската субсахарска Африка и поранешните советски републики во Централна и Западна Азија. Покрај тоа, законите на неколку северноафрикански и блискоисточни земји биле под влијание на француското граѓанско право;

### 2.3. Исламско право

Земјите од Северна Африка и Западна Азија и други со претежно муслиманско население, кои имаат влијание врз личното право, на пример, Бангладеш, Индонезија, Малезија и Пакистан.

Имено, историски гледано, ограничувањата за абортусот беа воведени поради три главни причини:

[17]United Nations Population Division. *Abortion policies: A global review*. 2002 http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/abortion/abortion-policies-2002.shtml major dimensions of abortion policies.

- Абортусот е опасен и абортусите убивале многу жени. Оттука, законите имаа намера да ги заштитат жените - кои сепак бараа абортуси и ги ризикуваа своите животи со тоа, како што прават и денес ако немаат друг избор;
- Абортусот се сметал за грев или форма на прекршување на моралот, а законите беа наменети да казнуваат и да дејствуваат како пречка;
- Абортусот беше ограничен за да се заштити феталниот живот во некои или сите околности.

Бидејќи методите на абортус станаа безбедни, законите против абортусот имаат смисла само за казнени цели или за заштита на феталниот живот над животот на жените. И покрај тоа што сè уште се спроведуваат некои обвинениja за небезбедни абортуси кои предизвикуваат повреда или смрт, многу почесто постоечките закони се користат против оние кои вршат и обезбедуваат безбедни абортуси надвор од законот денес.[18]

Иронично, рестриктивните закони за абортус (остатоци од друга возраст) се одговорни за смртта и милионите повреди на жените кои не можат да си дозволат да платат за безбеден легален абортус.

Факт е дека колку законот е порестриктивен, толку повеќе се прекршува, внатре и надвор од границите. Што и да доведе до актуелниот ќор-сокак во реформата на законот за доброто на жените - без разлика дали тоа се нарекува стигма, мизогинија, религија, морал или политичка кукавичлук - малку, доколку ги има, постоечките закони за абортусот се соодветни за целта.

## 3. Напорите за реформирање на законот и практиката за абортус од 1900 година

Првата земја што го реформираше својот закон за абортус беше Советскиот Сојуз, поттикнат од феминистката Александра Колантаи, преку Декрет за здравствена заштита на жените во октомври 1920 година.[19]

[18] Forrest JD and Frost JJ, The family planning attitudes and experiences of low-income women, International Family Planning Perspectives, 1996, 28(6): 246-255.
[19]World Health Organization. *Safe abortion: Technical and policy guidance for health systems.* Geneva: WHO; 2012.

Оттогаш, прогресивната реформа на законот за абортус (видот што им користи на жените) е оправдана за јавното здравје и за човековите права, да се промовираат помали семејства поради популациски и еколошки причини, и затоа што образованието на жените и подобрениот социо-економски статус создадоа алтернативи за раѓање деца.

Можеби најважно, контролирањето на плодноста денес стана и технички изводливо и прифатливо во речиси сите култури. Сепак, и покрај 100 години кампања за безбеден абортус, употребата на контрацепцијата е целосно декриминализирана, додека абортусот не е.

Абортусот е една од најбезбедните медицински процедури доколку се прави според упатствата на Светската здравствена организација (СЗО).[20] Но, тој е исто така причина за смртни случаи од компликации кога е небезбеден на најмалку една од шест мајки.[21]

Во 2004 година, истражувањето на СЗО засновано на проценките и податоците од сите земји покажа дека колку се пошироки законските основи за абортус, толку помалку има смртни случаи од небезбедни абортуси.

Всушност, истражувањето покажа дека постојат само шест главни основи за дозволување на абортусот, кои се применуваат во повеќето земји:

- основа 1 – ризик по живот;
- основа 2 – силување или сексуална злоупотреба;
- основа 3 – сериозна фетална аномалија;
- основа 4 – ризик за физичкото, а понекогаш и менталното здравје;
- основа 5 – социјални и економски причини;
- основа 6 – на барање.

[20] Ibid
[21] World Health Organization. *Primary Health Care: Now More than Ever. World Health Report 2008.* Geneva: WHO; 2008. p. 65.http://www.who.int/whr/2008/whr08_en.pdf

Со секое дополнително поместување од точката 1 до 6, наодите покажуваат дека бројот на смртни случаи опаѓа. Земјите во кои речиси нема смртни случаи од небезбеден абортус се оние кои дозволуваат абортус на барање без ограничување.

Ова е доказ дека најдобриот начин небезбедниот абортус да замине во историјата е со отстранување на сите законски ограничувања и обезбедување универзален пристап до безбеден абортус. Но, останува прашањето како да стигнеме од таму каде што се сега работите, до онаму каде што би можеле (и треба) да бидат?

Обидите да се премине од речиси целосна криминализација кон делумна (и кон целосна) декриминализација на абортусот беа бавни и исполнети со тешкотии. Зошто? Затоа што најдобриот начин да се контролира животот на жените е преку (ризикот од) бременост.

Традиционалното верување дека жените треба да ги прифатат „сите деца што Бог ги дава“, неодамнешното глорифицирање на фетусот дека има поголема вредност од жената од која зависи, и културата доминантна од мажите, се користат исклучително ефикасно за да се оправдаат криминалните ограничувања.

На глобално ниво, 25 % од бременостите завршиле со индуциран абортус во 2010-2014 година, вклучително и во земјите со високи стапки на преваленца на контрацепција.[22] Благодарение на долгогодишната ефективна кампања, сè повеќе жени ја бранат потребата за абортус, како и правото на безбеден абортус - и пристап до него ако и кога им е потребен.

Згора на тоа, сè поголем број влади, и државите на север и од неодамна во државите на југ, почнаа да признаваат дека спречувањето на небезбедни абортуси е дел од нивната заложба за намалување на смртноста кај мајките што може да се избегнат и нивните обврски според меѓународното право за човекови права.

Иако некои луѓе сè уште сакаат тоа да се постигне само преку поголема преваленца на употреба на контрацепција или грижа по абортусот, фактите се против тоа. Тие факти ја

[22]Guttmacher Institute. *Induced abortion worldwide: Global incidence and trends.* 2016 May; https://www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-worldwide Available at.

вклучуваат и појавата на неуспех на контрацепцијата кај оние кои го користат овој метод и неуспехот да користат контрацепција - и двете се вообичаени настани и сексуални однесувања. [23]

[23]Radišić J Medicinsko pravo – Drugo izdanje Beograd 2008

# ГЛАВА 2

## Филозофски и верски аспекти кон абортусот

## 1. Филозофски аспекти кон абортусот

Од филозофски аспект, вештачкото прекинување на бременоста кај жената се заснова на определени законски решенија, традиции, предрасуди и сфаќања кои се косат со практичните случувања за вештачко прекинување на бременоста кај жената. Тука освен предрасудите, свое влијание имаат: традицијата, обичаите, околностите под кои се случила бременоста и други фактори.

Здравствените работници го сметаат абортусот за биолошко-медицински, психолошки и социјално штетен по здравјето на жената, и покрај тоа максимално е либерализиран ставот према абортусот и тој под одредени околности е дозволен. Значи ли тоа дека здравствените работници свесно го влошуваат здравјето на човекот, во случајот на жената.

Тука всушност основни начела на медицинската етика се: борба против болести, борба за чување на животот од неговиот зачеток, да не се влошува постоечката состојба. Во многу земји каде што црквата има влијание, се смета дека Бог го создал животот и само тој има право да го одземе. Од исти причини се осудува и контрацепцијата.

Индикациите за прекин на бременоста се:

- етички,
- евгенички,
- медицински и
- социјални.

Медицинските индикации подразбираат постоење на такви заболувања кај жената кои со бременост и раѓање значително можат да го загрозат здравјето на жената.

Етички индикации се:

- бременост од силување,
- при обљуба на изнемоштено лице, на малолетничка,
- при инцест итн.

Социјални индикации се:

- лоша материјална состојба,
- поголем број на деца,
- голема разлика во години помеѓу децата,
- вонбрачна бременост и др.[24]

## 2. Религиски аспекти кон абортусот

За прашањето на убиството и чедоубиството пропишани се и црковни и државни закони. Секое цивилизирано општество се сообразува со нив според мерата на своите концепции и ориентации. Што се однесува до христијанските канони, тие јасно го третираат абортусот како убиство со умисла или соучество од користољубие, за оној што го извршува.

Ваквиот навидум строг став потекнува од цврстата увереност дека духот на животот пребива уште во репродуктивните клетки, преку чие оплодување се зачнува човечкиот ембрион. Стадиумот на развојот на ембрионот, во таа смисла, не игра пресудна улога[25].

Етичките дилеми кои се однесуваат на ембрионот или фетусот би требало да подлежат на заштита. Под ембрион се подразбира фертилизирана јајце клетка сѐ до осмата недела на гестацијата, додека фетус е плодот по осмата гестациска недела. Феталниот период се класифицира на *previable* и *viable,* зависно от тоа дали фетусот дава знаци на живот.

Фертализацијата значи фузија (спојување) на сперматозоидот со јајце клетката, кое се случува во јајцеводите, а оплоденото јајце се нарекува зигот. Зиготот се смета како почеток на развивањето на ембрионот.

Јајце клетката како оплодена е активна како генетска специфика на ембрионот, која од своја страна ги содржи комбинирано гените од двајцата родители. Зиготот има

[24] Chizuru M et al., Determinants of induced abortion among poor women admitted to hospitals in Fortaleza, North Eastern Brazil, 1994

[25]Forrest JD and Frost JJ, The family planning attitudes and experiences of low-income women, International Family Planning Perspectives, 1996, 28(6): 246-255.

способност да се расцепи и така од него да настанат две индивидуи, обично во периодот околу две недели по фертализацијата.[26]

Првата клеточна делба на оплодениот овулум продуцира бластомери, недиференцирани клетки, кои не предизвикуваат некакво оштетување кај плодот во случај ако се отстрани некоја од нив, на кој било начин. Потоа настанува диференцирање на клетките во три основни слоеви. Околу шестиот ден по оплодувањето настапува имплантација на оплодената јајце клетка во ѕидот на матката.

Ембриоталниот развој настанува постепено, при што подоцнежниот развој е зависен од она што се развило порано. Зависно од настанатите биолошки промени, од етичка гледна точка се издвојуваат две фази: предембрион (период до две недели од фертализацијата) и ембрион (организмот после двете недели). Се знае кога започнува животот, но не се знае кога почнува да функционира вистинската личност.

Во последните години се спроведени многубројни фетални истражувања:

а) истражување во матката пред да настапи абортус или пред породување;

б) истражување во утерусот за време на самиот абортус;

в) истражување вон утерусот по абортусот, по сепарација на плодот од мајката.

Сите тие имат за цел проучување на влијанието врз плацентата или плодот, делување на лековите, физиологија на функционирањето на поедини органи или системи. Ваквите истражувања поттикнуваат разни етички забелешки. Положбата на фетусот е прифатена како интермедијарна, и не може да се да се смета како личност во раните фази на развојот, но не може и да се третира како неличност, за да не се дозволи нанесување на штета на живите фетуси. Најголема контраверзија околу животот пред раѓањето е абортусот. Во

[26]Тупанчески Никола, Деаноска – Трендафилова Александра, Кипријановска Драгана, „Медицинско казнено право“ Правен факултет, Скопје, 2012 година

некои држави има забрана за абортуси. Кога се работи за абортус, мора да се води сметка за:

а) желбата на бремената жена;

б) за етичките барања на страна на фетусот;

в) стадиум на феталниот развиток;

г) конфликтна проценка на абортусот во определено општество.

Во сите држави има донесено законски мерки за абортусите.

Има луѓе кои се убедени дека абортусот е убиство на личноста, други дека фетусот не е личност, некои пак, апсолутно ја стават етичката тежина на страната на фетусот. Ваквите дилеми се многу важни за сите здравствени работници при советување да не ги наметнуваат своите ставови и на родителите, туку да ја сочуваат автономијата на двете страни.

Светските закони, од друга страна, оперираат со староста на ембрионот како начин сепак да се контролира прекинувањето на бременоста, бидејќи некаква граница и критериум сепак мора да постои. Освен ваквата законска определба, во некои држави е пропишан и посебен закон за забрана на абортусот.

Навидум тоа изгледа како конечна победа на приврзаниците на правото на живот. Но, многугодишната практика од примената на ваков закон, рака на срце, покажува дека тој како таков најчесто, а ако не и по правило, е контрапродуктивен. Во таа смисла, донесување закон за забрана на абортусот е најпогрешниот начин да се реши проблемот.[27]

### 3. Политичка историја на абортусот

Антрополошките истражувања покажаа дека абортусот бил широко распространет во античките и прединдустриските општества низ светот и во неговите историски периоди.

[27]Тупанчески Никола, Деаноска – Трендафилова Александра, Кипријановска Драгана, „Медицинско казнено право“ Правен факултет, Скопје, 2012 година

Во западната цивилизација, пред доаѓањето на христијанството, Грците и Римјаните сметале дека абортусот е прифатлив во раните фази на бременоста.

Во различни култури постои вековна богата историја на жени кои им помагале на другите жени да ја прекинат несаканата бременост. До 1800 година, па дури и подоцна, исцелители од Западна Европа и Америка правеле абортуси и тренирале други жени, без законски забрани.

Во другите делови на светот, жените обучени да вршат абортуси продолжуваат да го практикуваат, и покрај ширењето на институционализираната медицина. Во Тајланд, Малезија и Филипини, абортусот во селата сѐ уште се изведува со старата техника на масажа.

Од своите рани почетоци, христијанството го сметало абортусот за грев, иако црквата немала јасен став дури и кога фетусот станува „личност“. Во првите неколку векови, абортусот се сметал за грев против црковните канони, бидејќи бил поврзан со сексуален однос - тоа не бил грев за „убиство“. Англиското право дозволувало абортус до 20-та недела од бременоста, т.е. додека жената не ги почувствува движењата на плодот во стомакот. Државите не го забранија абортусот до 19 век.

Имено, кога во средината на 19 век, папата Пие IV прогласил екскомуникација за сите жени кои абортирале без разлика на возраста на бременоста, абортусот станал грев и кривично дело. Кон тоа придонесоа хуманистичките реформи во средината на 19 век, кои се залагаа за кривично казнување на абортусот, бидејќи во тоа време абортусот беше опасна процедура со примитивни методи, малку антисептици и висока стапка на смртност.

Но, тоа не беше единствената причина, бидејќи другите хируршки зафати кои беа подеднакво ризични се сметаа за неопходни за здравјето на луѓето и не беа забранети. Огорчената „заштита“ на жените од опасните абортуси, всушност, беше само еден начин да се воспостави контрола врз жените, тие да се ограничат на улогата на мајка посветена на

раѓање деца. Акушерките кои им помагаа на жените да се ослободат од несаканата бременост претставуваа закана за нивната економска и социјална моќ.[28]

Исто така, во 19 век, многу земји беа заинтересирани за раст на населението и индустриски развој, како и за проширување на територииte, а за такви цели им била потребна нова работна сила.

Тогаш, и денес, законската забрана за абортус никогаш не влијаеше на неговото незаконско извршување. Жените кои би донеле одлука да ја прекинат бременоста отсекогаш наоѓале начини да го постигнат тоа. Понекогаш им беа достапни многу опасни и смртоносни решенија, од користење игли за плетење или закачалки за облека, до земање силни лекови и хемикалии.

До денес, прашањето за абортусот и породувањето останува прашање од национален интерес. Правото на жените да одлучуваат за абортус и породување мора да се гледа низ призмата на репродуктивните слободи, во рамките на прашањето за човековите права на жените.[29]

[28] Forrest, J. D. and Frost, J. J. The family planning attitudes and experiences of low-income women, International Family Planning Perspectives, 1996, 28(6): 246-255.
[29] Mora M and Villarreal J, Unwanted pregnancy and abortion: Bogotá, Colombia, Reproductive Health Matters, 1993, No. 2, pp. 14-28.

# Глава 3

# Закон за прекинување на бременоста во Република Северна Македонија

## 1. Состојбата во врска со абортусот во Македонија во последните 70 години

До 1951 година, абортусот не бил регулиран со посебни законски прописи. Важеше само примената на Општиот кривичен законик, којшто изречно го забрануваше абортусот, а за сторител на делото се сметаше не само лицето кое го извршило абортусот, туку и жената над која е извршен.

Имено, во периодот од 1951 до 1959 година, Кривичниот законик повеќе не ја третира жената која абортирала како сторител. Првите прописи кои го регулираат правото на абортус се појавија во 1952 година, кога беше донесена Уредбата за дозволен абортус. Причините поради кои може да се изврши абортус се поврзани со здравјето и животот на бремената жена, очекуваната здравствена состојба на детето, како и случаите кога бременоста е извршена со кривично дело и доколку раѓањето на детето би довело до нарушено здравје поради нејзините особено тешки финансиски, лични и семејни околности. Со декрет донесен во 1960 година, социјалните услови беа формулирани на помалку рестриктивен начин.

Денес, бремена, работоспособна жена има право да поднесе барање за абортус. Барањето се доставува до соодветната здравствена организација со докази дека бременоста не поминала повеќе од 10 недели и дека прекинувањето на бременоста нема директно да го загрози нејзиното здравје. Станува збор за лекарски уверенија добиени во здравствена установа.

Докторот гинеколог може да пристапи кон прекинување на бременоста или да го одбие барањето, а трудницата да ја упати до комисијата за прекин на бременоста. Исто така, до комисијата се обраќа жена чија бременост е постара од 10 недели. Комисијата е формирана во соодветната здравствена установа (гинеколошки и акушерски одделенија и клиники) и е составена од 2 лекари и еден социјален работник.[30]

Индикациите за прекинување на бременоста постара од 10 недели се следните:

[30] Forrest, J. D. and Frost, J.J. The family planning attitudes and experiences of low-income women, International Family Planning Perspectives, 1996, 28(6): 246-255.

1. Медицински - постоење на болести кои сериозно може да го загрозат здравјето и животот на жената;

2. Етички или правно-криминогени - бременост предизвикана од силување или прељуба врз неспособно или малолетно лице, прељуба со злоупотреба на службената положба и инцест;

3. Евгенско-биолошко-генетски фактори кои го оштетуваат фетусот, појава на болест рубеола кај мајката во првиот триместар, употреба на тетрациклини, неусогласеност на крвни групи и

4. Социјални - лоша финансиска состојба, број на деца, вонбрачна бременост.

Според Законот за прекинување на бременоста, абортусот го врши специјалист во здравствена установа која располага со соодветна медицинска и друга опрема. Доколку е започнат абортус и е загрозен животот на плодот или трудницата или нејзината репродуктивна способност, прекинот на бременоста по исклучок може да се направи во здравствени установи кои не ги исполнуваат наведените услови и од лекар кој не е гинеколог.[31]

## 2. Законот за прекинување на бременоста во РСМ

Со Закон, на жените им се овозможуваат комплетни, објективни и точни информации во врска со начинот на изведување на интервенцијата, што може да се очекува за време на прекинувањето на бременоста и по завршувањето на постапката и со методите на контрацепција пред и по спроведувањето на прекинување на бременоста, на начин разбирлив за жената - со цел да може да донесе одлука и да даде изјава за согласност, а воедно се укинуваат административните бариери, односно чекањето од три дена по советувањето.

31Тупанчески Никола, Деаноска – Трендафилова Александра, Кипријановска Драгана, „Медицинско казнено право“ Правен факултет, Скопје, 2012 година

Со Законот се предвидува и подготовка на клиничко упатство за безбеден абортус, како и регистрирање на лековите за медикаментозен абортус. Законот предвидува дека ако бремената жена е малолетна или ѝ е одземена деловната способност, прекинувањето на бременоста да може да се изврши со писмена согласност на нејзиниот родител или старател.

Според Закон, со писмена согласност од бремената жена, прекинувањето на бременоста може да се изврши до истекување на дванаесеттата гестациска недела, а за првпат се овозможува и прекинување на бременоста со медикаментозен метод (т.н. абортус со лекови) до деветтата гестациска недела, во здравствена установа од примарна здравствена заштита.

Со писмена согласност од бремената жена, прекин на бременоста може да се изврши по барање и по истекот на дванаесеттата гестациска недела, во точно определени случаи:

- кога врз основа на медицински индикации ќе се утврди дека бременоста претставува опасност по животот или ќе доведе до тешко нарушување на здравјето на жената за време на бременоста, породувањето или по породувањето;
- кога врз основа на научни сознанија може да се очекува дека детето ќе се роди со тешки телесни или душевни недостатоци;
- кога до зачнувањето дошло со извршување на кривично дело: силување, обљуба врз немоќно лице, полов напад врз дете, обљуба со злоупотреба на положбата или родоскрвнавење;
- кога ќе се утврди дека во текот на бременоста или по породувањето жената би можела да дојде во тешки лични, семејни, материјални или други прилики што ќе имаат одраз врз нејзиното здравје.

Имено, Законот предвидува и можност за прекин на бременоста и до дваесет и втората гестациска недела, по писмено барање од бремената жена, односно од родителот или старателот, со тоа што претходно доктор може да побара мислење и од друг доктор специјалист од соодветна гранка на медицината.

Всушност, по дваесет и втората гестациска недела за прекин на бременоста одлучува првостепена комисија во здравствена установа, а бремената жена која не се согласува со

нивната одлука, има право на приговор и до второстепена комисија, составена од двајца доктори специјалисти по гинекологија и акушерство, доктор специјалист по детска хирургија, психолог и еден член со најмалку пет години работно искуство во областа на родовата еднаквост.[32]

### 3. Закон за прекинување на бременоста - споредба на стариот закон и измените на законот

Анализата на прашањето за предвремено прекинување на бременоста, независно од тоа каква е перцепцијата околу неговото поимно определување, е секогаш тесно поврзана со правото на живот кое е уставно загарантирано начело од највисок ранг. Уставот на Македонија го гарантира ова право преку изрична определба дека животот на човекот е неприкосновен[33] и дека смртна казна не може да се изрече по ниту еден основ.

Понатаму, доколку се направи подетална анализа на законската регулатива која го разработува отелотворувањето на ова право, недвосмислено се наметнува констатацијата дека законот не го третира прекинувањето на бременоста како убиство, бидејќи во спротивно истото би било забрането.

Во домашниот казнено-правен систем противправното прекинување на бременоста се категоризира во групата на кривични дела на уништување на идниот живот (плодот).[34] Ваквата определба е втемелена на теоретските стојалишта, според кои заштитата на животот и телесниот интегритет на човекот како живо битие започнува во моментот на неговото раѓање, а не во моментот на зачнувањето.

За да се направи споредба на стариот и новиот Закон за прекинување на бременоста, ќе треба да се земат предвид повеќе факти и актуелни состојби кои го карактеризираат

[32] Тупанчески Никола, Деаноска – Трендафилова Александра, Кипријановска Драгана, „Медицинско казнено право“ Правен факултет, Скопје 2012 година
[33]Член 9 од Уставот на Република Македонија, Службен весник на Република Македонија 52/91
[34]Владо Камбовски, Казнено право - посебен дел (Скопје: Правен факултет „Јустинијан I“, 2012)

поранешниот и сегашниот период од донесувањето на закните и нивните измени, кои се однесуваат на абортусот.

Освртот и анализата на законската регулатива преку обработката на одредбите на Законот за прекинување на бременост во Република Северна Македонија ќе ги дадат особеностите на старите и новите законски решенија.

Фактички, абортусот или прекинот на несаканата бременост претставува едно од најконтроверзните прашања не само во светот, туку и во Македонија во изминатите три децении од самостојното живеење. Сѐ до неодамна кај нас во јавноста дебатата за абортусот предизвикуваше голема заинтересираност како и во другите земји во светот, најверојатно поради тоа што Македонија уште од 1972 година имаше полиберален закон за абортусот.

Поранешениот закон за абортусот на жената ѝ давал целосно право и слобода да одлучува за тоа дали ќе го задржи нероденото дете или не, слобода да одлучува за своите репродуктивни права, односно самостојно да одлучува за својата бременост.

Променетите случувања во 2013 година почнуваат да го менуваат постепено погледот на државата кон правото на абортус на жената. До 2013 година, Македонија имаше[35] релативно либерален закон, кој водел потекло од нејзиното социјалистичко минато. Меѓутоа, по 1991 година, годината кога Македонија се стекнува со својата независност, голем број свештени лица, политичари и интелектуалци почнале да повикуваат на ограничување на правото на абортус на жената.

Имено, потоа во периодот од 2008 до 2009 година започнаа да се јавуваат голем број кампањи и масивно да се лепат постери, да се делат флаери, со морбидни слики од неродени деца, фетуси, сѐ со цел да се подигне свеста кај бременета жена да не ја прекинува својата бременост.

Па така, во тековниот период почнала да се води медиумска кампања, која имала три основни цели кои прикажувале антиабортусен став:

[35] Закон за прекинување на бременост, Службен весник на Социјалистичка Република Македонија, бр.22, 1972 година

- да се информира жената за живиот организам којшто почнува да се развива во нејзиното тело;
- да се укаже на здравствените и психичките компликации што можат да настанат доколку бремената жена се одлучи да ја прекине бременоста и
- дека сопственото дете е божји благослов и дека е тоа нешто најубаво што може да му се случи на човекот.

Како реакција на овие спроведени дејствија, се јавуваат голем број повици од страна на организации за заштита на жените, меѓутоа сите овие повици не вродиле со плод, па така, во скратена постапка, во јуни 2013 година Собранието на Македонија го донесе[36] **Законот за прекинување на бременоста.**

Постапката во која беше донесен законот, предизвика лавина од бурни реакции во јавноста. Всушност, овој закон предвидува измени и дополнувања кои се однесуваат на задолжително поднесување на барање за прекинување на несаканата бременост од страна на бремената жената до здравствената установа.

По поднесувањето на ова барање, следува задолжително советување на жената за можните предности доколку продолжи со својата бременост, или евентуалните последици и ризици доколку ја прекине бременоста.

Потоа, следува период од чекање од три дена после извршеното советување за да се изврши оваа медицинска интервенција. Во овој период, со овие последни измени на законот во 2013 година, дошло до усложнување на процесот за прекин на бременоста од страна на жената.

Станува збор за навлегување во едно навистина чувствително подрачје, за кое долг временскиот период се воделе дискусии и во нашата и голем број на други земји.

Така, во Законот за прекинување на бременоста од 2013 година се уредуваат условите под кои може да се врши прекинување на бременоста, постапката за одобрување

[36] Закон за прекинување на бременоста на Македонија, Службен Весник бр.87 од 17.06.2013, 2013

на прекинот на бременоста, условите што треба да ги исполнат здравствените установи за вршење на оваа постапка и надзорот над условите во постапката за вршење на абортусот.[37]

Со тој закон е утврдено дека правото на абортус на жената може да се ограничи само поради заштита на здравјето и животот на бремената жена.

Во нашиот закон е утврдено дека прекин на бременоста може да се изврши сѐ до истекувањето на 10 недели од денот на зачнување, со писмена согласност од бремената жена.

Воедно, законот ја содржи и одредбата 8, со која се утврдува дека доколку бремената жена е малолетна или лишена од деловна способност, прекинувањето на бременоста може да се изврши до истекот на 10 недели од денот на зачнување, само со писмена согласност од родителот, односно старателот на бремената жена.

Исто така, законот содржи и одредба број 9, со која се утврдува дека прекинувањето на бременоста не може да се изврши ако од прекинувањето на претходната бременост не поминала една година.

Меѓутоа, по исклучок во членот 4 од Законот за прекинување на бременоста, абортусот може да се изврши и по истекот на десеттата недела од денот на зачнувањето, како и пред истекот на една година од претходното прекинување на бременоста, по барање на жената, и секако, со писмена согласност, во случаите кога:

- врз основа на медицински индикации се утврди дека бременоста претставува опасност по животот или ќе доведе до тешко нарушување по здравјето на жената за време на бременоста, породувањето или по породувањето;
- врз основа на научни сознанија може да се очекува дека детето ќе се роди со тешки душевни или телесни недостатоци;

[37] Тупанчески Никола, Деаноска – Трендафилова Александра, Киприjановска Драгана, „Медицинско казнено право“ Правен факултет, Скопје, 2012 година

- до зачнувањето дошло во врска со извршување на кривично дело: силување, обљуба врз немоќно лице, полов напад врз дете, обљуба со злоупотреба на положбата и родоскрвнавење;
- ќе се утврди дека во текот на бременоста или по породувањето на жената би можело да дојде во тешки лични, семејни, материјални или други неприлики што имаат одраз врз нејзиното здравје.

Во нашиот Закон, постапката за прекин на бременоста започнува најпрво со поднесување писмено барање до докторот кој треба да го изврши абортусот, од страна на жената која е бремена најмногу до 10-тата недели. Кон ова барање жената задолжително[38] треба да достави наод од извршен ултрасонографски преглед, како и сета медицинска документација што е потребна.

Пред да се изведе оваа медицинска интервенција, докторот задолжително треба да изврши советување на бремената жена и да ја информира за ризиците од спроведување на постапката, методите коишто се користат за прекин на бременоста и сето она што треба да го очекува непосредно по прекинот на бременоста.

Доколку жената ги разбере и прифати добиените информации од докторот, во рок од поминати три дена од советувањето, таа треба да даде писмена согласност за истите и согласност за спроведување на интервенцијата.

Во случај ако докторот утврди дека прекинувањето на бременоста на жената би значело огромен ризик по нејзиното здравје, тој задолжително треба да ја упати бремената жена до првостепената комисија за одобрување на прекинот на бременоста.

Ако жената не е задоволна со одлуката што ја донела првостепената комисија, таа може да се обрати до второстепената комисија кој ја формира министерот за здравство.

Во Македонија прекинот на бременоста може да се врши во болничка здравствена установа која во својот состав има гениколошко акушерско одделение, кое задолжително

[38]Закон за прекинување на бременоста на Македонија, Службен Весник бр.87 од 17.06.2013, Член3, став 2, стр.1, 2013

мора да ги исполнува условите кои се однесуваат на простор, опрема и кадар, согласно прописите за здравствена заштита и која добила одобрение од Министерството за здравство за вршење на оваа дејност.

Исто така, здравствената установа е задолжена со овој закон да обезбеди тим од доктор специјалист по гинекологија и акушерство, медицинска сестра, односно акушерка, коишто ќе бидат задолжени за спроведувањето на оваа медицинска интервенција. Согласно член 21 од Законот за прекинување на бременоста, Здравствената установа во Република Македонија, која има дозвола за вршење на прекин на бременоста, е должна:

- да формира комисија за контрола на квалитетот на здравствената заштита што ќе врши постојано следење, процена и унапредување на квалитетот на медицинските интервенции за прекинување на бременоста во интерес на обезбедување на безбедноста на бремената жена во здравствената установа и унапредување на нејзиното здравје;
- да организира задолжително советување преку услуги за соодветно информирање (брошури, летоци, плакати и друго), поддршка и советување на бремената жена и нејзиниот брачен другар, како и нејзиниот родител, односно старател за штетноста од прекинувањето на бременоста по здравјето на жената и нивно запознавање со можностите и методите за спречување на бременоста.

При спроведување на советувањето[39] треба да се вклучи и психосоцијална поддршка на бремените жени, во соработка со специјализирани здравствени установи, како Центарот за социјална работа, кои треба:

- да дадат препораки за соодветна здравствена заштита на бремената жена и по прекинување на бременоста, во соработка со избраниот доктор, сѐ до потполно закрепнување на бремената жена од медицинската интервенција за прекинување на бременоста и
- здравствените установи по гинекологија и акушерство од примарната здравствена заштита, особено во руралните подрачја, се должни преку активен метод на работа

[39] Закон за прекинување на бременоста на Македонија, Службен Весник бр.87 од 17.06.2013, Член3, став 2, стр.1, 2013

и советување преку услуги за соодветно информирање (брошури, летоци, плакати и друго) да им посветуваат постојано внимание на жените во генеративниот период, укажувајќи им на предноста од контрацептивни средства и методи во спречување на несакана бременост и на штетните последици од прекинување на бременоста по здравјето и животот на жената како фактори во планирањето на семејството. [40]

Ако се земат предвид овие факти, се поставува едно доста комплексно и чувствително прашање. Дали со Законот за прекинување на бременоста од 2013 година во Македонија само се усложнува абортусот како право на жената? На овој начин се разгорува овој посебен вид на дискриминација, кога на жената ѝ е ограничено самостојното донесување одлука за своето тело, кога одлуката на жената не зависи исклучиво од нејзината слободна волја и е израз на нејзината автономност.

Со овој закон се уредуваат условите под кои може да се врши прекинување на бременоста, постапката за одобрување на прекинување на бременоста, условите што треба да ги исполнуваат здравствените установи за вршење на постапка за прекинување на бременоста и надзорот над условите и постапката за прекинување на бременоста.[41]

Собранието го изгласа Законот за правото на жените да ја прекинат бременоста. Со новиот закон жената ќе има пристап до целосни информации околу ваквите интервенции и ќе може самостојно и слободно да одлучи дали сака да абортира. Со новиот Закон ќе нема потреба бремените жени да чекаат три дена за да се изврши абортусот и нема да бидат принудени да објаснуваат зошто сакаат да ја прекинат бременоста.

Пред зафатот за прекин на бременоста лекарот е должен да ја информира жената за постапката за прекинување на бременост, што може да се очекува за време на прекинувањето на бременоста и по завршувањето на постапката, за методите на контрацепција пред и по спроведувањето на прекинување на бременоста на начин разбирлив за жената за да може да донесе одлука и да даде изјава за согласност.

[40]Тупанчески Никола, Деаноска – Трендафилова Александра, Кипријановска Драгана, „Медицинско казнено право“ Правен факултет, Скопје, 2012 година

[41] Закон за прекинување на бременоста на Македонија, Службен Весник бр.87 од 17.06.2013, Член3, став 2, стр.1, 2013

Со промената на законот ќе се укинат постојните процедури и бариери. Овој закон предвидува право на жената за безбеден аборус а исто така ѝ се дава и право на жената соодветно да одлучи за прекинување на бременоста до 22 гестациска недела, а не како до сега до 12 недела.

Одлуката за прекин на бременоста е право на жената и тоа никој не може да ѝ го одземе.

## 4. Што се предвидува со најновите законски измени во врска со прекинот на бременоста кај жената?

Во новото законско решение жените до 12-тата гестациска недела ќе може да абортираат само со писмено барање. Со новиот закон се укинуваат и досегашните административни процедури. Исто така, во новото законско решение жените нема да имаат потреба да ги чекаат трите дена за размислување дали да абортираат. Ќе нема повеќе задолжително советување и жените нема мора да чекаат три дена за да размислат дали абортусот им е конечна одлука.

Со новиот закон жените ќе може да абортираат и со апчиња до деветтата гестациска недела. Бременоста ќе може да се прекине со писмено барање од жената и по 12-тата недела во одредени случаи.

Исто така, новото законско решение донесува уште некои други новини во врска со тоа дали и кога треба да се изврши прекинот на бременоста:

„Во случаи кога врз основа на медицински индикации ќе се утврди дека бременоста претставува опасност по животот или ќе доведе до тешко нарушување на здравјето на жената за време на бременоста, породувањето или после породувањето, врз основа на научни сознанија дека детето ќе се роди со тешки телесни или душевни недостатоци, или доколку до зачнувањето дошло со извршување на кривично дело: силување, обљуба врз немоќно лице или полов напад врз дете[42].“

[42]Закон за прекинување на бременоста на Македонија, Службен Весник бр.87 од 17.06.2013, 2013

„Доколку жената не се согласува од одлуката на првостепената комисија, има право на приговор до второстепената комисија составена од двајца доктори специјалисти по гинекологија и акушерство, доктор специјалист по детска хирургија, психолог и еден член со најмалку пет години работно искуство во областа на родовата еднаквост.“

Измените во законот доаѓаат по низа критики за досегашниот закон за абортус од страна на јавноста и невладините организации дека државата се меша во личните одлуки и правото на избор на жените. Некои организации започнаа и кампања со која, како што велат, ќе ја подигаат свеста за придобивките што ги носи новиот закон.

Со обезбедувањето на квалитетна и достапна абортусна грижа ќе се намали стапката на нелегални абортуси, а репродуктивниот живот на жените, мажите и семејствата ќе стане безбеден и слободен.

По дваесет и втората гестациска недела за прекинување на бременоста ќе одлучува првостепена комисија, составена од двајца доктори специјалисти по гинекологија и акушерство и еден социјален работник.

## 5. Законот за прекинување на бременост во Република Северна Македонија

Еден од предизвиците со кои се соочува модерниот свет е абортусот. Бројот на повреди на елементарните човекови права преку казнени дела извршени со помош на биомедицински интервенции за прекинување на бременоста расте непрекинато и со забрзано темпо и претставува евидентен показател дека е потребно преземање на мерки за унапредување на моменталната состојба и изнаоѓање на соодветно решение на проблемот. Како особено важно се наметнува прашањето за противправното прекинување на абортусот.

Мултидимензионалноста и комплексноста на абортусот како појава, предизвикува за него да се води сериозна расправа која се одвива континуирано многу години наназад и сé уште е со несмален интензитет.

Имено, дотолку повеќе, ваквите расправи станаа прашање од висок политички интерес, па токму заради тоа во секое демократско општество од клучно значење се перцепцијата и ставовите по однос на прашањето за правната регулатива и механизмите кои се однесуваат на прекинувањето на бременоста. Притоа, се отвораат низа прашања за (не)оправданоста на ваквиот чин и последиците кои ги предизвикува по здравјето, психичкиот развој на жената и општественото живеење воопшто. Аргументите при бројните расправи на оваа тема се движат од една до друга крајност, па во зависност од нивниот интензитет и актуелните општествени прилики, историјата се среќава со различни одлуки и регулатива која го уредува ова прашање.

Всушност, основната цел на сите дебати кои се поврзани со оваа тема, е да се даде одговор на прашањето дали правото на жената самата да одлучува за сопственото тело и за потомството што ќе го остави зад себе е во колизија со едно посвето и неприкосновено право, а тоа е правото на живот на индивидуата во зачеток.

Дали е етички исправно и оправдано само заради тоа што се работи за единка која е во процес на формирање и која сé уште не дошла на овој свет како човечко суштество, да ѝ се негираат сите права!? Како резултат на тоа се отвора комплексна филозофска, етичка и правна расправа за проблемот на абортусот[43], а како особено важен се наметнува етичкиот момент во елаборирањето на ставовите во прилог на едното или другото тврдење.

Според Член 22 од Законот за прекинување на бременоста за сеопфатно и навремено запознавање на жените и мажите со последиците што можат да настанат поради прекинување на бременоста и со средствата што се применуваат заради спречување на бременоста:

- јавните здравствени установи;
- здравствените домови преку службата за превентивна здравствена заштита и поливалентна патронажна служба;
- установите за социјална заштита;
- Заводот за заштита на мајки и деца;

[43] James, M. Humber and Robert, F. Almeder, Biomedical Ethics and the Law (NewYork, Plenum Press, 1976)

- воспитно-образовни установи, како и заводите за здравствена заштита во рамките на своите надлежности, се должни во своите програми за работа да ги опфатат и прашањата за укажување на жените и мажите, како и на младината на штетните последици од прекинувањето на бременоста и на предноста од примената на средствата и методите за контрацепција и воспитно-образовните установи се должни да вклучат програмски активности за запознавање и воспитување на младината за хумани и здрави односи меѓу половите.

Имено, единиците на локалната самоуправа можат да основаат центар за советување и поддршка на бремените жени, во кој може да бидат ангажирани доктори, психолози, социјални работници и други стручни лица и каде што жената ќе може да ги добие неопходните информации во врска со бременоста, прекинувањето на бременоста и штетноста од прекинувањето на бременоста по здравјето на жената.[44]

Според член 23 од Законот за прекинување на бременоста, ако при довршување на започнатото прекинување на бременоста основано се посомнева дека е во прашање кривично дело извршено со започнување на прекинување на бременоста кое се довршува во здравствена установа, директорот на здравствената установа во која е довршено започнатото прекинување на бременоста е должен за тоа веднаш да поднесе пријава до надлежното јавно обвинителство и известување до Министерството за здравство - Државен санитарен и здравствен инспекторат.

Според член 24 од Законот за прекинување на бременоста, здравствената установа во која е извршено или во која е довршено веќе започнато прекинување на бременоста е должна за секој случај на смрт на бремена жена да го извести Министерството за здравство - Државен санитарен и здравствен инспекторат и Министерството за внатрешни работи.

Во врска со надзорот според член 25 од Законот за прекинување на бременоста за обезбедување на примената на овој закон и прописите донесени врз основа на него, како и за обезбедување на безбедност на бремените жени при спроведување на прекинувањето на бременоста во здравствените установи и на првостепените и второстепените комисии, се

[44] Законот за прекинување на бременоста, Службен весник на РМ, бр. 87 од 17.6.2013 година

врши: надзор над законитоста на работата, надзор над стручната работа, внатрешен надзор над стручната работа и инспекциски надзор.

Имено, според член 26 од Законот за прекинување на бременоста надзор над законитоста на работата и над стручната работа на здравствената установа и на првостепените и второстепените комисии врши Министерството за здравство во согласност прописите за здравствената заштита.

Според член 27 од Законот за прекинување на бременоста, здравствената установа организира внатрешен надзор над стручната работа на своите здравствени работници, на начин утврден со општ акт на здравствената установа.

Додека пак, Според член 28 од Законот за прекинување на бременоста, инспекциски надзор над примената на овој закон врши Државниот санитарен и здравствен инспекторат. Инспекторот при вршење на инспекцискиот надзор е овластен да:

- забрани вршење на дејноста, како и да забрани употреба на објектот во кој се врши дејноста ако нема дозвола за работа, односно не е исполнет некој од условите за вршење на дејноста;
- нареди воспоставување и водење на евиденциите пропишани со овој закон и прописите донесени врз основа на овој закон;
- нареди отстранување на недостатоци, односно неправилности во согласност со законите и другите прописи со кои се уредува заштитата на здравјето на луѓето;
- нареди соодветно документирање и чување на податоците што се водат и да се обезбеди заштита на податоците добиени од спроведените постапки;
- нареди на здравствената установа изготвување на извештаи кои е должна да ги поднесе до Министерството за здравство.

Во член 29 од истиот закон се утврдува дека за извршениот инспекциски надзор, добиените податоци и констатираната фактичка состојба инспекторот е должен да состави записник. Доколку инспекторот утврди дека не се применувани законите, прописите и други општи акти, донесува решение со кое се наредува извршување на определени мерки од членот 28 став 2 од овој закон во одреден рок кој го определува инспекторот.

Инспекторот е должен да ѝ достави примерок од записникот и решението на здравствената установа кај која е извршен инспекцискиот надзор.

Според член 30 од Законот за прекинување на бременоста, во вршење на инспекцискиот надзор инспекторот постапува согласно прописите за општата управна постапка и инспекциски надзор, освен доколку поинаку не е определено со овој закон.

Во продолжение, член 31 од овој закон вели дека во случаи кога ќе се утврди постоење на непосредна опасност по животот и здравјето на луѓето, инспекторот дава усна наредба за итно и неодложно отстранување на недостатоците, која се констатира со записник. Во случаи од ставот 1 на овој член, инспекторот донесува решение во рок од 24 часа од издавање на усната наредба.

Според член 23 од Законот за прекинување на бременоста, здравствената установа е должна да ги изврши мерките содржани во решението на инспекторот. По жалбата против решението на инспекторот во втор степен решава комисија формирана од министерот за здравство. Жалбата по решението од ставот 1 на овој член не го одлага неговото извршување.

Во делот од прекршочните одредби кој продолжува со член 33 и вели дека глоба во износ од 25.000 до 50.000 евра во денарска противвредност ќе му се изрече за прекршок на правно лице, ако:

1) изврши прекинување на бременост спротивно на членовите 3, 4 и 6 од овој закон;

2) не ги обезбеди правата на бремената жена од членот 5 од овој закон;

3) не се водат записници за одржаните седници на комисиите и книга за евиденција согласно со членот 15 став 1 од овој закон[45];

4) не ја чува документацијата во врска со работата на докторот, односно на комисиите согласно членот 15, став 2 од овој закон;

[45] Законот за прекинување на бременоста, Службен весник на РМ, бр. 87 од 17.6.2013 година

5) најдоцна до крајот на јануари во почетокот на годината не поднесе извештај за работата за претходната година до министерот за здравство, согласно членот 17 од овој закон;

6) не постапи согласно членот 18 став 3 од овој закон;

7) врши прекинување на бременоста без да ги исполнува условите од членот 19, став 1 од овој закон;

8) овозможи вршење на постапката за прекинување на бременоста спротивно на членот 20 од овој закон;

9) не постапи согласно членот 21 став 1 од овој закон;

10) во програмите за работа не ги опфатат и прашањата за укажување на жените и мажите, како и на младината на штетните последици од прекинувањето на бременоста и на предноста од примената на средствата и методите за контрацепција, или не вклучат програмски активности за запознавање и воспитување на младината за хумани и здрави односи меѓу половите согласно членот 22 од овој закон;

11) не поднесе пријава до надлежното Јавно обвинителство и/или известување до Министерството за здравство - Државен санитарен и здравствен инспекторат согласно членот 23 од овој закон и

12) не поднесе пријава до надлежен орган во рок од три дена за секој случај на смрт согласно членот 24 од овој закон[46].

Додека пак, глоба во износ од 3.000 до 5.000 евра во денарска противвредност ќе му се изрече и на одговорното лице во правното лице за прекршокот од ставот 1 на овој член. Глоба во износ од 5.000 до 6.000 евра во денарска противвредност ќе му се изрече и на докторот кој го сторил прекршокот од ставот 1 на овој член.

[46] Законот за прекинување на бременоста, Службен весник на РМ, бр. 87 од 17.6.2013 година

Член 34 вели дека глоба во износ од 2.000 до 3.500 евра во денарска противвредност ќе му се изрече за прекршок на доктор, ако:

1) не ја упати бремената жена на првостепена комисија за одобрување на прекинување на бременоста согласно членот 7 став 1 од овој закон;

2) изврши прекинување на бременоста на бремена жена која е малолетна, или лишена од деловна способност, без барање, односно согласност за прекинување на бременоста од родителот, односно старателот на бремената жена согласно членот 9, став 2 и членот 11, став 2 од овој закон;

3) не го извести директорот на здравствената установа за довршено прекинување на бременоста без одлука на комисиите во рок од 24 часа согласно членот 13, став 2 од овој закон и

4) не води евиденција во книгата за евиденции согласно членот 15, став 1 од овој закон.

Додека пак, глоба во износ од 5.000 до 6.000 евра во денарска противвредност ќе им се изрече за прекршок на членовите на комисиите ако не донесат одлука во рок од три дена од поднесувањето на барањето за прекинување на бременоста, односно откако ќе ѝ биде доставен предметот по приговор од бремената жена, односно при постоење на оправдани причини, во рок не подолг од седум дена согласно членот 12, ставови 2 и 3 од овој закон.

Имено, глоба во износ од 5.000 до 6.000 евра во денарска противвредност ќе му се изрече за прекршок на директорот на здравствената установа ако не ја извести првостепената комисија за довршено прекинување на бременоста без одлука на комисијата во рок од три дена за случајот согласно членот 13, став 2 од овој закон. [47]

Според член 35 од Законот за прекинување на бременоста, прекршочната постапка за прекршоците предвидени во овој закон ја води надлежниот суд. Пред поднесување на барање за поведување на прекршочна постапка за прекршоците предвидени со овој закон,

[47] Законот за прекинување на бременоста, Службен весник на РМ, бр. 87 од 17.6.2013 година

Министерството за здравство води постапка за порамнување согласно со Законот за прекршоци.

Делот од Законот за прекинување на бременоста, кој зборува со казнените одредби, во член 36 вели дека доктор кој ќе изврши прекинување на бременоста спротивно на одредбите од овој закон или во здравствена установа која не ги исполнува одредбите од членот 19 од овој закон, кривично ќе одговара и ќе се казни со казна затвор од шест месеци до три години.

Според член 37 од Законот за прекинување на бременоста, здравствена установа која ќе изврши прекинување на бременоста спротивно на членот 19 од овој закон, кривично ќе одговара и ќе се казни со парична казна и со трајно одземање на дозволата за работа. Директорот на установата од ставот 1 на овој член, кој ќе дозволи прекинување на бременоста во здравствена установа која не ги исполнува условите од членот 19 од овој закон, кривично ќе одговара и ќе се казни со казна затвор од шест месеци до три години.

Според Член 38 од Законот за прекинување на бременоста, во завршните одредби вели дека министерот за здравство во рок од една година од денот на влегувањето во сила на овој закон ќе ги донесе прописите чие донесување е утврдено со овој закон.

Според член 39 од Законот за прекинување на бременоста зборува дека до донесување на прописите од овој закон ќе се применуваат прописите што биле во сила пред денот на влегувањето во сила на овој закон.

Според член 40 од Законот за прекинување на бременоста со денот на влегувањето во сила на овој закон престанува да важи Законот за прекинување на бременоста („Службен весник на СРМ“ број 22/72, 18/76 и 15/95). Член 41 од овој закон влегува во сила осмиот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Северна Македонија“.[48]

Имено, абортусот или прекинот на несаканата бременост претставува едно од најконтроверзните прашања не само во светот, туку и во Македонија. Сè до неодамна кај нас во јавноста дебатата за абортусот предизвикуваше голема заинтересираност, како и во

[48] Законот за прекинување на бременоста, Службен весник на РМ, бр. 87 од 17.6.2013 година

другите земји во светот, најверојатно поради тоа што Македонија уште од 1972 година имала полиберален закон за абортусот.

Всушност, со поранешниот закон на жената ѝ било дадено целосно право и слобода да одлучува за тоа дали ќе го задржи неродената дете или не, слобода да одлучува за своите репродуктивни права, односно самостојно да одлучува за својата бременост. Случувањата во 2013 година почнуваат да го менуваат постепено погледот на државата кон правото на абортус на жената. До 2013 година Македонија имаше релативно либерален закон, кој водел потекло од нејзиното социјалистичко минато.

Меѓутоа, по 1991 година, годината кога Македонија се стекнува со својата независност, голем број свештени лица, политичари и интелектуалци почнале да повикуваат на ограничување на правото на абортус на жената. Потоа во периодот од 2008 до 2009 година започнаа да се јавуваат голем број кампањи и масивно да се лепат постери, да се делат флаери, со морбидни слики од неродени деца, фетуси, се со цел да се поддигне свеста кај бременета жена да не ја прекине својата бременост.

Па така, во тековниот период почнала да се води медиумска кампања, која имала три основни цели кои прикажувале антиабортусен став: да се информира жената за живиот организам кои што почнува да се развива во нејзиното тело, да се укаже на здравствените и психичките компликации што можат да настанат доколку бремената жена се одлучи да ја прекине бременоста и дека сопственото дете е божји благослов и дека е тоа нешто најубаво што може да му се случи на човекот.

Како реакција на овие спроведени дејствија се јавуваат голем број повици од страна на организации за заштита на жените, меѓутоа сите овие повици не вродиле плод, па така во скратена постапка во јуни 2013 година Собранието на Македонија го донесе Законот за прекинување на бременоста. Постапката во која беше донесен законот, предизвика лавина од бурни реакции во јавноста. Всушност, овој закон предвидува измени и дополнувања кои се однесуваат на задолжително поднесување на барање за прекинување на несаканата бременост од страна на бремената жената до здравствената установа.

По поднесувањето на ова барање, следува задолжително советување на жената за можните предности доколку продолжи со својата бременост, или евентуалните последици и ризици доколку ја прекине бременоста.

Потоа, следува период од чекање од три дена после извршеното советување за да се изврши оваа медицинска интервенција. Во овој период, со овие последни измени на законот во 2013 година, дошло до усложнување на процесот за прекин на бременоста од страна на жената.

Меѓутоа, станува збор за навлегување во едно навистина чувствително подрачје, за кое долг временскиот период се воделе дискусии и во нашата и голем број на други земји. Така, во Законот за прекинување на бременоста од 2013 година се уредуваат условите под кои може да се врши прекинување на бременоста, постапката за одобрување на прекинот на бременоста, условите што треба да ги исполнат здравствените установи за вршење на оваа постапка и надзорот над условите во постапката за вршење на абортусот. Во законот е утврдено дека правото на абортус на жената може да се ограничи само поради заштита на здравјето и животот на бремената жена. Во нашиот закон е утврдено дека прекин на бременоста може да се изврши се до истекувањето на 10 недели од денот на зачнување, со писмена согласност од бремената жена.

Воедно, законот утврдува дека доколку бремената жена е малолетна или лишена од деловна способност, прекинувањето на бременоста може да се изврши до истекот на 10 недели од денот на зачнување, само со писмена согласност од родителот, односно старателот на бремената жена.

Исто така, законот содржи и членови, со кои се утврдува дека прекинувањето на бременоста не може да се изврши ако од прекинувањето на претходната бременост не поминала една година.

Меѓутоа, по исклучок во членот 4 од Законот за прекинување на бременоста, абортусот може да се изврши и по истекот на десеттата недела од денот на зачнувањето, како и пред истекот на една година од претходното прекинување на бременоста, по барање на жената и секако со писмена согласност во случаите кога:

- врз основа на медицински индикации се утврди дека бременоста претставува опасност по животот или ќе доведе до тешко нарушување по здравјето на жената за време на бременоста, породувањето или по породувањето;
- врз основа на научни сознанија може да се очекува дека детето ќе се роди со тешки душевни или телесни недостатоци;
- до зачнувањето дошло во врска со извршување на кривично дело: силување, обљуба врз немоќно лице, полов напад врз дете, обљуба со злоупотреба на положбата и родоскрвнавење и
- ќе се утврди дека во текот на бременоста или по породувањето би можело жената да дојде во тешки лични, семејни, материјално или други прилики што имаат одраз врз нејзиното здравје.

Во нашиот Закон, постапката за прекин на бременоста започнува најпрво со поднесување писмено барање до докторот кој треба да го изврши абортусот, од страна на жената која е бремена најмногу до 10-тата недели. Кон ова барање жената задолжително треба да достави наод од извршен ултрасонографски преглед, како и сета медицинска документација што е потребна.

Меѓутоа, пред да се изведе оваа медицинска интервенција, докторот што е задолжен за истата, задолжително треба да изврши советување на бремената жена и да ја информира за ризиците од спроведување на постапката, методите коишто се користат за прекин на бременоста и сето она што треба да го очекува жената непосредно по прекинот на бременоста. Доколку жената ги разбере и прифати добиените информации од докторот, во рок од поминати три дена од советувањето, таа треба да даде писмена согласност за истите и согласност за спроведување на интервенцијата. Во случај ако докторот утврди дека прекинувањето на бременоста на жената би значело огромен ризик по нејзиното здравје, тој задолжително треба да ја упати бремената жена до првостепената комисија за одобрување на прекинот на бременоста.

Ако жената не е задоволна со одлуката што ја донела првостепената комисија, таа може да се обрати до второстепената комисија кој ја формира министерот за здравство на ниво на Република Северна Македонија. Во Република Северна Македонија прекинот на

бременоста може да се врши во болничка здравствена установа, која во својот состав има генеколошко акушерско одделение, кое задолжително мора да ги исполнува условите кои се однесуваат на простор, опрема и кадар, согласно прописите за здравствена заштита и која добила одобрение од Министерството за здравство за вршење на оваа дејност.

Исто така, здравствената установа е должна да обезбеди тим од доктор специјалист по гинекологија и акушерство, медицинска сестра, односно акушерка, коишто ќе бидат задолжени за спроведувањето на оваа медицинска интервенција. Согласно член 21, од Законот за прекинување на бременоста, Здравствената установа во Република Северна Македонија, која има дозвола за вршење на прекин на бременоста е должна:

- да формира комисија за контрола на квалитетот на здравствената заштита што ќе врши постојано следење, процена и унапредување на квалитетот на медицинските интервенции за прекинување на бременоста во интерес на обезбедување на безбедноста на бремената жена во здравствената установа и унапредување на нејзиното здравје;
- да организира задолжително советување преку услуги за соодветно информирање (брошури, летоци, плакати и друго), поддршка и советување на бремената жена и нејзиниот брачен другар, како и нејзиниот родител, односно старател за штетноста од прекинувањето на бременоста по здравјето на жената и нивно запознавање со можностите и методите за спречување на бременоста;

  При спроведување на советувањето треба да се вклучи и психосоцијална поддршка на бремените жени, во соработка со специјализирани здравствени установи, како Центрите за социјална работа.

  Исто така, да даде препораки за соодветна здравствена заштита на бремената жена и по прекинување на бременоста, во соработка со избраниот доктор, сè до потполно закрепнување на бремената жена од медицинската интервенција за прекинување на бременоста.

  Имено, здравствените установи по гинекологија и акушерство од примарната здравствена заштита, особено во руралните подрачја, се должни преку активен метод на работа и советување преку услуги за соодветно информирање (брошури, летоци, плакати и друго) да им посветува постојано внимание на жените во генеративниот

период, укажувајќи им на предноста од контрацептивни средства и методи во спречување на несакана бременост и на штетните последици од прекинување на бременоста по здравјето и животот на жената како фактори во планирањето на семејството. [49]

## 6. Противправно прекинување на бременост според Кривичниот Законик во Република Северна Македонија

Во Кривичниот Законик на Република Северна Макединија, во член 129 се зборува за противправното прекинување на бременост.[50]

1) Имено, член 129 од Кривичниот законик вели дека тој што спротивно на прописите за прекинување на бременост на бремена жена со нејзина согласност ќе изврши, ќе започне да врши или ќе помогне да изврши прекинување на бременоста, ќе се казни со затвор од три месеци до три години.
2) Всушност, тој што се занимава со вршење на делото од став 1, ќе се казни со затвор од една до пет години.
3) Кривичниот Законик во овој член исто така вели дека тој што на бремена жена без нејзина согласност ќе изврши или ќе започне да врши прекинување на бременоста, ќе се казни со затвор од една до пет години.

Ако поради делото од ставовите 1, 2 и 3, кои се погореспоменати, ќе настапи тешко нарушување на здравјето или смрт на бремена жена, сторителот ќе се казни за делото од став 1 со затвор од шест месеци до пет години, а за делото од ставовите 2 и 3 со затвор најмалку една година.

[49] Закон за прекинување на бременоста на Македонија, Службен Весник бр.87 од 17.06.2013, 2013
[50] Член 129 од Кривичниот законик, Службен весник на Република Македонија, 37/96

# ГЛАВА 4

## Законска регулатива, меѓународни документи за абортусот и споредба со други држави во светот

## 1. Законска регулатива во други држави во светот

Во однос на прекинување на бременоста, ЕУ нема законодавство кое се однесува за сите држави, односно секоја држава членка во рамки на сопственото законодавство го уредува абортусот на различен начин. Притоа, некои држави се либерални во однос на определување на статусот на прекинувањето на бременоста, земајќи ги предвид различните основи за негова дозволеност[51], додека други го заземаат ставот за негова строга забрана, поаѓајќи од правото на живот како мерило за дозволеноста, односно неприфатливоста на одредено дејствие.[52]

Терминот абортус, како актуелен проблем, во различни земји се решава на различни начини и принципи. Третманот на абортусот зависи од многу фактори, а тие се:

- религиозни,
- филозофски,
- морални,
- традиционални,
- и други фактори од кои зависи толкувањето на абортусот како начин на прекинување на бременоста кај жената.[53]

Имено, законодавствата на земјите од Балканот во некои сегменти се слични и се поклопуваат, но третманот на аботрусот во САД, во Индија, Кина и другите поголеми и поразвиени земји е во многу аспекти поразличен и за него постојат повеќе различни теории.

Имено, во однос на заштитата на правата на жената, Европа се смета за водечка во светот во признавањето на правата на жените;

[51] Љупчо Ристовски, Анализа на абортусот: медицински, религиозни и филозофски аспекти (Скопје: Маран ата - Македонско христијанска евангелиска мисија, 2009), 26.
[52] World Health Organization, Regional Office fot Europe, Facts and figures about abortion in the European Region.
[53]Salter C, Johnson HB and Hengen N, Care for postabortion complications: saving women's lives, Population Reports, Series L, No. 10, 1997.

Европската Унија и Советот на Европа се силно посветени на борбата против сексуална дискриминација и, генерално, поддршка на правата на жените. Во однос на прекинување на бременоста, ЕУ нема законодавство на супранационално ниво, односно секоја држава членка во рамки на сопственото законодавство го уредува абортусот на различен начин.

Притоа, некои држави се либерални во однос на определување на статусот на прекинувањето на бременоста, земајќи ги предвид различните основи за негова дозволеност, додека други го заземаат ставот за негова строга забрана, поаѓајќи од правото на живот како мерило за дозволеноста, односно неприфатливоста на одредено дејствие.

Поставувајќи се како појава која дебатите околу својот статус на национално ниво ги актуелизираат во светски рамки, државите се зафаќаат со креирање на најповолни политики, земајќи ги предвид заштитените вредности - животот на единката, но и потребата од почитување и неодминување на правата на поединецот при регулирање на одредена состојба, во контекст на абортусот - правата на жената и неродениот дете.

Различниот пристап на проблемот е резултат на различните морални, етички, а пред сè, религиозни определби на одредена популација. Земајќи ги предвид ограничувањата во однос на достапноста до абортус, како гестацискиот период, потребата од согласност на брачниот другар, односно родителите, законите за абортусот се групирани во 5 категории.

Во зависност од начинот на кој го уредува и го определува статусот на абортусот, законот на една држава истата ја вклучува во една од следниве категории:

- држави кои целосно го забрануваат абортусот или тој е дозволен само заради заштита на жената;
- држави во кои абортусот е дозволен заради заштита на физичкото здравје на жената;
- држави каде абортусот е дозволен заради заштита на менталното здравје на жената;

- држави кои дозволуваат абортус врз социо-економски основи и држави во кои нема никакви правни ограничувања на абортусот.[54]

Анализирајќи ги законодавствата на одделни држави во рамки на ЕУ, следува заклучокот дека законите за абортусот се разликуваат во голема мера од држава до држава, почнувајќи од Ирска и Малта, чии законодавства не дозволуваат абортус по ниту еден основ, сè до Холандија, Велика Британија и Шведска, чии закони се најтолерантни во однос на предвремениот прекин на бременоста.

Меѓутоа, и покрај легализацијата на абортусот, во поголем дел од европскиот простор, неговата достапност е сè уште различна, поради медицинските индикатори, односно односот на лекарите, а пред сè, на религиозните институции во однос на намерниот прекин на бременоста.

Ирска е една од државите кои имаат најригорозни закони во врска со абортусот, кој во оваа држава претставува казнено дело и се дозволува единствено во услови на реален и значителен ризик за животот на жената, кој може да се избегне со прекинување на бременоста (вклучувајќи го овде и ризикот од самоубиство).

Ирска гласаше пет пати во изминатите 20 години во однос на своите закони за абортус, најчесто во насока на овозможување на жените да абортираат, доколку тие велат дека се суицидни, меѓутоа, станува збор за дупка која Владата на Ирска и католичката црква сакаат да биде затворена. Уште порестриктивно од ирското законодавство, кое не дозволува абортус по ниту еден основ, е законодавството на Малта.

За разлика од рестриктивната политика на Малта и Ирска, законодавството во Полска зазема полиберален став во однос на уредувањето на абортусот, сепак задржувајќи се во категоријата законодавства кои го забрануваат овој чин.

Предвремен прекин на бременоста е дозволен под точно одредени околности, односно заради заштита на животот на жената и за да се зачува нејзиното ментално и

[54]Љупчо Ристовски, Анализа на абортусот: медицински, религиозни и филозофски аспекти (Скопје: Маран ата - Македонско христијанска евангелиска мисија, 2009), 26

физичко здравје, како и кога бременоста е резултат на силување или инцест и доколку е утврдено оштетување на фетусот, бременоста е резултат на силување или инцест и доколку е утврдено оштетување на фетусот.

Во поголем број држави на Европската Унија, законите за абортус дозволуваат спроведување на постапка на предвремен прекин на бременоста во период на првите дванаесет недели од бременоста, односно првото тромесечје, а ограничувањата на абортусот се најстроги во државите - приврзаници на католичката вера.[55]

Имено, Шведска е една од најлибералните држави во однос на достапноста на абортусот, односно дозволува абортус без никакви ограничувања до дванаесеттата недела од бременоста. Помеѓу дванаесеттата и осумнаесеттата недела, абортус може да се изврши по разговор со социјален работник, но најмногу до дваесет и втората недела од гестацијата, кога е потребна согласност од стручњак во рамки на Националниот одбор за здравје и благосостојба.

Англиското законодавство предвидува период од дваесет и четири недели од бременост во кој истата може да се прекине поради заштита на животот и здравјето на жената и поради економски и социјални причини, како услови кои мора да бидат потврдени од страна на двајца лекари.

Во рамки на европскиот простор, Кипар се декларира како најлиберална држава, определувајќи период од дваесет и осум недели во кој абортусот може да биде извршен, а оној кој незаконски ќе изврши абортус, како и жената која ќе го предизвика сопствениот абортус, ќе бидат казнети со затвор во траење од седум години.[56]

Парламентарното собрание на Советот на Европа зазема став дека абортусот не треба да се забрани во разумен гестациски период. Забраната на абортусот не резултира со помалку абортуси, туку води до тајни абортуси, кои се потрауматични и ја зголемуваат

[55] Forrest, J. D. and Frost, J. J.The family planning attitudes and experiences of low-income women, International Family Planning Perspectives, 1996, 28(6): 246-255.
[56]World Health Organization, Regional Office fot Europe, Facts and figures about abortion in the European Region.

стапката на смртноста кај родилките, а води и до абортус „туризам“, кој е скап и го одложува времето на абортус.

Имено, врз основа на податоците на Алан Гутмахер Институтот[57], годишно се извршуваат 50 милиони абортуси. Притоа, 40 % од абортусите се нелегални, односно небезбедни во однос на здравјето на жената, поради што секој ден умираат повеќе од 400 жени.[58] Затоа, основната цел и влијанието на подобрувањето на достапноста на абортусот е намалување на стапката на морбидитет и морталитет кај мајките.

Законските ограничувања на абортусот не влијаат на неговата појава; жените бараат очајни мерки доколку не можат да добијат безбеден абортус. Небезбедниот абортус убива, но и покрај она што се прави за подобрување на услугите за абортус, најмногу до 30 % од смртните случаи на мајките се предизвикани од небезбеден абортус. Во овој контекст, Светската здравствена организација укажува на фактот дека трошоците за спроведување на безбеден абортус, претставуваат една десетина од трошоците за лекување на последиците од небезбеден абортус.[59]

Во насока на унапредување на заштитата на здравјето на жената, државите мора да ги укинат рестрикциите кои го попречуваат *de iure* или *de facto* пристапот до безбеден абортус, а особено да ги преземат сите неопходни чекори за создавање на соодветни услови за здравствена, медицинска и психолошка грижа и да понудат и овозможат соодветно финансиско покритие.

Секоја одделна држава треба да усвои стратегии и политики за сексуално и репродуктивно здравје и за остварување на правата поврзани со овој аспект од обезбедувањето на безбеден и здрав живот, а соодветно на ова и едукација на младите во нивната најкритична возраст, кога многу лесно стапуваат во сексуален однос. Воведувањето на задолжително и соодветно на возраста образование за половите односи и

[57] The Guttmacher Institute, USA
[58] Council of Europe, Parliamentary Assembly, Resolution 1607: Access to safe and legal abortion in Europe, 2008
[59] Council of Europe, Parliamentary Assembly, Resolution 1607: Access to safe and legal abortion in Europe, 2008

репродуктивното здравје на младите луѓе во училиштата, ќе значи превенција во правец на спречување на несакана бременост, а во продолжение на тоа, и на абортуси.

Подобрената достапност до контрацептивни услуги преку зголемени инвестиции од националните буџети, ќе го унапреди националниот здравствен систем, а на тој начин и репродуктивните здравствени материјали и ќе даде доволен повод за пренос на информации во врска со преземените мерки на национално ниво. Преку анализирање на состојбите за пристапот кон абортус се доаѓа до генералниот заклучок дека онаму каде што законодавствата се рестриктивни во однос на абортусот и тој не е дозволен по личен избор и слободна волја на жената, во пораст е бројот на нелегални абортуси, што значи дека и опасноста по здравјето и животот на жената од нестручно извршување на медицинската постапка на прекин на бременоста, е поголема.

Меѓутоа, бројот на компликации од легално извршени абортуси не мора да биде помал од здравствените и животни компликации при нелегално извршените абортуси. Државите кои имаат полиберална законска рамка и дозволуваат абортус без посериозни ограничувања, се соочуваат со трендот на намалување на возрасната граница на стапување во сексуален однос кај младата популација, токму поради слободниот пристап кон медицински прекин на несаканата бременост, кој ги стимулира младите на прерано стапување во сексуален контакт.

Токму ваквиот несакан општествен замав е поттик за измени на националното законодавство на државата, која соочувајќи се со зголемен број на тешки последици од методите на извршување на абортуси, пристапи кон рестриктивна политика и регулирање на процедурата за медицински прекин на бременоста. За надминување на проблемот, потребно е интензивно да се работи на анимирање на општествената свест дека абортусот значи прекинување на можноста да започне еден нов живот, а практикувањето на истиот може да остави трајни последици не само кај индивидуата, туку да го доведе во прашање и интересот на поширокаta заедница.

Ако се земе предвид фактот дека секоја година во Македонија бројот на нелегално извршени абортуси расте, како состојба која не се разликува од тековите во државите на западна Европа, сосема природно се наметнува констатацијата дека решението на

проблемот не може да се бара единствено во рестриктивната правна рамка со која се уредува оваа материја.

Напротив, на засегнатите лица треба да им се понудат издржани, неприсилни алтернативи и целосна општествена и институционална поддршка, што ќе им даде слобода да го задржат бебето, а притоа да обезбедат целосна благосостојба за себе и за сопственото дете, за да се намали противправното извршување на абортус.

## 2. Закон за прекинување на бременоста во Република Србија

Слободата на одлучување за породување е право загарантирано со членот 63 од Уставот на Србија, кој исто така вели дека „Република Србија ги поттикнува родителите да одлучат да раѓаат деца и им помага во тоа“. Правото на абортус, инаку, беше воведено како уставна категорија со познатиот Устав од 1974 година, со што тогашната СФР Југославија стана една од најпрогресивните земји во светот.

Оваа материја е регулирана со Законот за постапка за прекинување на бременоста во здравствените установи, кој вели дека бременоста може да се прекине само по барање на трудницата. Во случај на лице помладо од 16 години или лице лишено од деловна способност, потребна е согласност од родител или старател.

Законот предвидува дека во Србија бременоста може да се прекине до десеттата недела од бременоста на барање на трудницата. Бременоста може да се прекине по десеттата недела само во случаи кога породувањето сериозно би го загрозило животот на мајката, кога ќе се утврди дека детето ќе се роди со тешки физички или психички пречки и кога детето е зачнато со извршување кривично дело.

Специјалист по акушерство и гинекологија го оценува исполнувањето на условите за да се изврши абортус до десеттата недела, советот на лекари на одредена установа до дваесетта, а етичкиот одбор на здравствената установа што го именува Министерството за здравство.

Доколку при прекин на бременоста лекарот се посомнева дека прекинот започнал надвор од здравствената установа, должен е да ја извести полицијата. Неовластено

прекинување на бременоста е кривично дело кое носи затворска казна до осум години, дванаесет ако настапи смрт или тешка повреда на жената.[60]

Според Годишникот за здравствена статистика објавен од Институтот за јавно здравје „Милан Јовановиќ Батут“, во Србија во 2020 година биле извршени 11.584 абортуси. Но, приватните здравствени установи немаат обврска да доставуваат податоци до Институтот за јавно здравје, поради што оваа бројка не е ни блиску до реалната бројка на абортуси, кои според некои проценки се и до десет пати поголеми.[61]

Поради тоа што имаме слична основа, која потекнува од Југославија, имаме сличности со законодавството на Србија во однос на оваа тема.

### 3. Закон за прекинување на бременоста во Шведска

Секој има законско право на абортус во Шведска. Не постои старосна граница за абортус и секогаш е индивидуално право на трудницата да одлучи дали сака да абортира или не.

Абортусите се прават до18-та недела од бременоста, но во некои случаи може да се направат и до 22-та недела од бременоста.

Според шведскиот закон за абортус, правото на бремената личност е да одлучи за абортусот.

Трудницата има право на абортус до 18-та недела од бременоста, без да мора да ги објаснува нејзините причини. По 18-та недела, потребна е дозвола од *Socialstyrelsen* – Националниот одбор за здравје и благосостојба, за да може да абортира. Таквата дозвола бара посебни причини (на пример, здравствени ризици за мајката). *Socialstyrelsen* не може да даде дозвола за бременост по 22-та недела.

[60]Тупанчески Никола, Деаноска – Трендафилова Александра, Кипријановска Драгана, „Медицинско казнено право“ Правен факултет, Скопје, 2012 година

[61]Salter C, Johnson HB and Hengen N, Care for postabortion complications: saving women's lives, Population Reports, Series L, No. 10, 1997.

Абортуси секогаш се вршат во болници или гинеколошки клиники. Може директно да се контактира болницата или клиниката и да се закаже преглед. Но, може да се обратат и до друга клиника, здравствен дом или гинеколошка клиника за совет и помош за да закажат термин.

### 4. Закон за прекинување на бременоста во Република Бугарија

Политичките промени во Бугарија значеа почеток на признавањето на правата за репродукција на жените. Абортусот, на пример, беше легализиран во 1990 година. Жените во Бугарија, сепак, сè уште немаат информации што им се потребни за основна хигиена и секс.

Невозможно е да се прогласи прогресивна стратегија во Бугарија ако се игнорира изолацијата на турската и ромската етничка заедница. Дополнително, постои економска криза и не се преземени вистински мерки за ублажување на состојбата. Во овој дел сме слични со Бугарија во однос на ромската популација, но сепак се работи на поголема едукација на ромското население во Македонија.

На пример, иако пред 2 години беше објавена нова стратегија за контрола на раѓањето и план за сексуално образование, ништо дефинитивно не е направено. Еден развој на настаните, сепак, беше легализацијата на абортусот, што беше придружено со моментален пад на стапката на абортуси (сè уште 1,5 абортуси/раѓања).

Поради недостаток на сексуално образование, секоја година се раѓаат 900 деца од страна на девојчиња помлади од 15 години. Бугарија само што почнува да ги прифаќа модерните вредности и мора да ги ажурира своите ставови кон жените. Се чини дека официјалните институции во Бугарија не можат да се соочат со ова прашање, а се појавија многу фондации кои работат за правата на жените, за заштита на вонбрачните деца и за борба против болестите (вклучувајќи ја и СИДА-та) и зависноста од дрога. [62]

[62] Salter C, Johnson HB and Hengen N, Care for postabortion complications: saving women's lives, Population Reports, Series L, No. 10, 1997.

### 5. Закон за прекинување на бременоста во Република Италија

На 28 мај 1978 година, италијанскиот сенат донесе закон за легализирање на абортусите. Законот, донесен против волјата на демохристијанската партија и на Ватикан, е најлибералниот во Западна Европа. Секоја жена на 18 или повеќе години може слободно да побара абортус во приватна или јавна институција во текот на првите 90 дена од бременоста. Абортуси може да се бараат на здравствена, економска, социјална, семејна или психолошка основа.

Жената може да бара абортус во болница или клиника или од лекар. Доколку се смета дека е итно, постапката може да се изврши веднаш. Ако барањето е одбиено, жената може да поднесе друго барање 7 дена подоцна.

Абортуси во второто тромесечје се дозволени само доколку постои сомневање за сериозна опасност за жената или деформација на фетусот. Жените под 18 години треба да добијат дозвола на нивните родители или законски старатели; судот може да даде и дозвола. Донесувањето на законот ја олесни отворената дебата за правните и медицинските аспекти на абортусот.

Исто така, им гарантираше на жените пристап до абортуси. Лекарите, кои на основа на совест чувствуваат дека не можат да вршат абортуси, може да се регистрираат за да бидат ослободени од извршување на абортус. Меѓутоа, тие не смеат да одбијат да се грижат за жената пред и по нејзиниот абортус, а ако ја спроведат процедурата дури и еднаш, нивното име се отстранува од изземениот регистар. Дополнително, сите лекари се обврзани да се обидат да го зачуваат животот на сите жени.

### 6. Закон за прекинување на бременоста во Република Шпанија

Шпанскиот закон технички го декриминализираше абортусот во 1985 година, но дозволувајќи ја постапката само во три специфични околности:

- во случај на силување (во првите 12 недели);
- ако фетусот веројатно ќе има тешки ментални или физички вродени дефекти (во првите 22 недели);

- доколку е потребно да се заштити физичкото или менталното здравје на мајката (без ограничување на периодот на бременост).

Во 2010 година, законот беше проширен кога беше донесен Закон 2/2010 за сексуално и репродуктивно здравје и доброволно прекинување на бременоста. Најзначајната промена во овие нови регулативи ѝ овозможи на секоја жена да побара абортус во првите 14 недели од нејзината бременост, бесплатно и од која било причина, под услов жената да биде информирана за нејзините права и достапноста на јавната помош за мајчинство. Потоа мора да чека три дена за да размисли за својата одлука пред да го направи последниот чекор.

Дозволениот рок за барање абортус од медицински причини е продолжен на 22 недели. Легитимните медицински причини вклучуваат сериозен ризик за физичкото или менталното здравје на мајката; ако фетусот покажува знаци на тешка абнормалност или дефект; ако е откриена сериозна и неизлечива болест кај фетусот или ако фетусот покажал знаци на аномалии некомпатибилни со животот. Потребна е согласност од лекар за да се прекине бременоста под овие околности.

Верзијата на законот од 2010 година, исто така, прецизираше дека малолетниците на возраст од 16 и 17 години може да побараат абортус според истите упатства како возрасни (18 или постари);

Сепак, додека целата моќ на одлучување беше во нејзини раце, барем еден од нејзините родители мораше да биде информиран, освен ако малолетничката наведе дека тоа ќе предизвика сериозен конфликт, како на пример, опасност од семејно насилство, закани, принуда, малтретирање или напуштање.

Законот, исто така, воспостави збир на упатства за заштита на приватноста на жените кога бараат абортус и им гарантира пристап до здравствена заштита.

Тоа го гарантираше ревидираната верзија на законот на хартија, но во пракса, процесот на добивање пристап до абортус не беше толку едноставен. Во 2019 година само 6 % од абортусите се извршени во државните болници, а само 8 % во други специјализирани

клиники во јавната здравствена мрежа. 86 % од абортусите се извршени во приватен амбулантски центар, од кои повеќето се поврзани со јавниот систем.

Законот од 2010 година прецизираше дека жената може да биде упатена во приватен медицински центар во исклучителни околности кога јавните здравствени служби не биле во можност навреме да ја извршат постапката; сепак, овој „исклучок“ стана правило во повеќето случаи.[63]

За ваквата ситуација во голема мера беше виновна друга одредба од законот од 2010 година, која на здравствените работници кои се директно вклучени во постапката им даде право на приговор на совеста - со други зборови, да одбиваат да извршат абортус. Теоретски, одбивањето на секој поединец да изврши или да помогне во абортус не треба ниту да ја спречи жената да го добие, ниту да влијае на стандардот на нејзината грижа.

Меѓутоа, бидејќи државата исто така прецизираше дека оваа лична одлука од страна на медицинскиот професионалец не може да се користи за „дискриминација“ против некого на кој било иден процес на вработување.

Оваа преполна динамика помеѓу правото на лекарот на приговор и правото на жената да ја прекине бременоста значеше дека патот до абортусот во Шпанија честопати беше сè само не лесен. Многу жени во автономните заедници познати по тоа што имаат голем процент на приговарачи на совеста - Мадрид, Арагон, Ла Манча, Екстремадура други - беа упатени во приватни клиники кои беа стотици километри оддалечени од нивните домови.

Иако законот гарантираше еднаков пристап „без разлика каде живее жената“, Здружението за сексуални и репродуктивни права на Каталуња утврди дека овие структурни бариери и општиот недостаток на информации во врска со услугите за абортус во одредени региони создаваат големи пречки за жените кои сакаат да ја прекинат својата бременост. Всушност, ниту еден легален абортус не бил извршен помеѓу 1988 и 2018 година во најмалку осум од педесетте провинции во Шпанија.

[63] https://www.barcelona-metropolitan.com/features/abortion-laws-in-spain-know-your-rights/, пристап октомври 2022 година

Во други делови на Шпанија, практиката на одредени големи болници можеби е во согласност со законот, но не и со неговиот дух.

Има и фармацевти кои имаат право на приговор, кои одбиваат да складираат или продаваат итна контрацепција, позната како „ден потоа“. Официјалното здружение на фармацевти на Барселона изјави дека професионалецот е должен да му ја укаже најблиската точка за да ја добие на лицето кое ја бара таблета, без да ја попречува способноста на тоа лице да се увери дека третманот се спроведува во соодветни услови. Сепак, оваа теорија не секогаш се спроведуваше во пракса. Збирот на сите горенаведени води до повици за понатамошни законски реформи.

Во јуни 2021 година, Европскиот парламент издаде извештај (и покрај силно противење на крајно десничарското католичко лоби), во кој бара од владите на ЕУ да го гарантираат правото на абортус и пристапот до здравствени услуги. Следниот месец, шпанската министерка за еднаквост, Ирене Монтеро, ги објави плановите за ревизија на законот од 2010 година. Ново реформираната верзија на законот конечно беше објавена во мај 2022 година, а промените се значајни.

Претходно задолжителното доставување информации и последователниот тридневен период на размислување пред да ѝ се дозволи на жената да абортира беше елиминиран. Дополнително, 16 и 17-годишните жени сега можат да абортираат без да го известат родителот или старателот. Секоја жена што ќе биде подложена на процедурата, има право да добива исплати за привремена инвалидност додека закрепнува.

Ажурираната верзија на законот го криминализира вознемирувањето на жените во близина на здравствените центри - кое вклучува сè, од емоционална уцена пред објектот од десничарски активисти до физички закани - со намера да се елиминира стигматизацијата и ризикот што ги имаат жените биле изложени во минатото.

Индивидуалното право на приговор на совеста од страна на медицинските работници останува, иако законот од 2022 година наведува дека тоа ќе биде регулирано. Министерството за еднаквост се залага за автономните заедници да создадат (теоретски доверлив) регистар на приговарачи на совеста за давање услуги за абортус, сличен на регистарот создаден за лекарите кои се противат на вршење легална евтаназија.

Законот опфаќа и други аспекти поврзани со бременоста и породувањето, како што е платено предпородилно отсуство покрај породилното отсуство. Исто така, се обврзува да го охрабри истражувањето и развојот на машката контрацепција преку јавно финансирање, како и да ја промовира идејата „соодговорност“ од страна на мажите за бременоста.

Репродуктивната експлоатација, како што е присилната стерилизација или присилната бременост, беше исто така признаена како форма на насилство врз жените, како што е дефинирано со Истанбулската конвенција од 2011 година.

И за првпат, менструалното здравје беше споменато во шпанскиот закон. Исплатата за привремена попреченост може да се плаќа на жени со симптоми на онеспособување за време на менструацијата (тешка болка или мигрена), а производите за женска хигиена ќе бидат достапни бесплатно во образовните центри, центрите за социјални услуги и затворите, како и бариерните контрацептиви.

Апчињата за „ден потоа“ ќе бидат достапни во сите аптеки, како и во специјализираните здравствени домови и центрите за репродуктивни права.

Бројот на недели во кои жената може да побара абортус од лични причини (до 14 недели, бесплатно) или од медицински причини (до 22 недели, со согласност на лекар) и поврзаните трошоци според јавното здравје системот не е променет во верзијата на законот од 2022 година. За пристап до оваа услуга е потребна јавна здравствена картичка, иако има и приватни клиники во Шпанија каде што се вршат фармаколошки и хируршки абортуси за плаќање.

## 7. Закон за прекинување на бременоста во Република Грција

Меѓу многуте европски земји кои дозволуваат процедурата за абортус да се одвива на нивна територија без никакви правни последици е Грција. Почнувајќи од 1986 година, абортусите во Грција станаа целосно легализирани кога грчкиот закон за абортус „1609/1986“ беше усвоен, дозволувајќи абортуси на барање - вклучувајќи ги и оние од широки економски и социјални причини - да се вршат за жени кои се уште се во првиот триместар од бременоста (не подолго од 12 недели).

Меѓутоа, постојат одредени околности во кои на бремената жена може да ѝ се дозволи прекин на бременоста по нејзиниот прв триместар.

Има одреден сет на заповеди кои грчкиот закон за абортус „1609“ ги пропишува, односно:

- Бремената жена мора да биде информирана за нејзиниот избор пред абортусот, вклучувајќи го нејзиното граѓанско право на заштита на мајката и детето од страна на државата и сите други опции за планирање на семејството, како и за сите последици што може да произлезат од прекинот на бременоста.
- Физичкото и менталното здравје на трудницата мора да се испитаат и проценат пред да се продолжи со абортус.
- Сите абортуси мора да се вршат со помош на анестетик и од медицински професионалци специјализирани за гинекологија или акушерство.
- Болниците и приватните клиники каде што треба да се вршат услуги за абортус мора да исполнуваат одредени здравствени стандарди.
- За девојчиња под 18-годишна возраст кои сакаат да ја прекинат несаканата бременост, мора да обезбеди писмена дозвола од родител или законски старател.

Абортуси во Грција побарани по 12-неделниот гестациски период може да се дозволат според законот под следниве околности:

- Во случај на силување или инцест, абортусот може да се дозволи на 19-та недела од бременоста.
- Во случаи на фетални абнормалности, како што се физички или ментални нарушувања, абортуси може да се дозволат на 24-та недела од бременоста.
- Во случаи на неизбежен ризик за животот на една бремена жена, или во случаи на сериозно и трајно оштетување на нејзиното физичко или ментално здравје, абортуси може да се дозволат во секое време од бременоста на жената пред раѓањето.

Цената на абортусот во Грција ќе се разликува во зависност од секторот во кој се бараат. Ако жената бара прекинување на бременоста во јавниот сектор, таа може да биде покриена со нејзиното здравствено осигурување според грчкиот национален здравствен

систем, што ја прави постапката бесплатна. Таа, исто така, ќе има право на тридневно отсуство со целосна плата.

Не многу жени се обидуваат да ја прекинат својата бременост во јавниот сектор, бидејќи бирократските процедури и високото ниво на побарувачка за безбедни абортуси имаат тенденција да предизвикаат одложување на бремените жени да се подложат на процедури за абортус. Ова ги наведува жените да бараат прекин на бременоста во приватниот сектор. Цената на абортусот во приватниот сектор во Грција ќе варира во зависност од клиниката или болницата.

Пристапот до апчиња за абортус во Грција е прилично лесен, бидејќи тие обично се обезбедуваат во болниците и клиниките низ целата земја, дури и преку интернет. Жените кои бараат совет од медицински професионалци кога размислуваат за абортус, најчесто добиваат рецепти за апчиња за абортус без многу компликации.

Таблетите за абортус во Грција може да се земаат до десет недели од бременоста без да се ризикува да се оштети здравјето на жената.

Овие апчиња за абортус, кои спаѓаат во „медицински абортус“, се состојат од два лека земени во две дози - Мифепристон и Мизопростол. Жените кои ќе ги проголтаат ќе мора да се јават кај нивните медицински професионалци за да обезбедат успешно прекинување на бременоста.

Абортусите се најчестиот тип на контрацепција кај плодните жени во Грција. Според една студија за мерење на статистиката на абортуси во Грција, спроведена од Институтот Гутмахер - непрофитна, невладина организација за истражување и политика посветена на унапредување на сексуалното и репродуктивното здравје ширум светот, земјата забележа вкупно 140.000 бремености годишно помеѓу 2015-2019 година. Од нив, 76.200 биле несакана бременост, а 34.600 завршиле со абортуси.

Стапката на непланирани бремености во Грција, според нивната студија, се намалила за 22 отсто помеѓу 1990-1994 и 2015-2019 година, каде што стапките на абортуси останале исти, достигнувајќи се на 46 отсто на 1.000 жени меѓу репродуктивните возрасни групи од 15 до 49 години.

Во друга студија што беше спроведена помеѓу 2018 и 2019 година од страна на Катедрата за акушерство и гинекологија на Универзитетот Аристотел во Солун, беше проценето дека околу 3 до 5 проценти од сите абортуси низ Грција помеѓу 2007-2014 година претставуваат тинејџерски бремености.

Студијата проценува дека 25 отсто од тинејџерите направиле абортус во 2014 година. Ова во голема мера се должи на недостатокот на употреба на контрацептивни методи од страна на населението, како што се кондоми, контрола на раѓање или апчиња за ден потоа.

## 8. Закон за прекинување на бременоста во Република Албанија

Абортусот во Албанија беше целосно легализиран на 7 декември 1995 година. Абортусот може да се врши на барање до дванаесеттата недела од бременоста. Жените мора да бидат подложени на советување една недела пред процедурата, а болниците кои вршат абортуси не смеат да објавуваат информации во јавноста за тоа кои жени ги лекувале.

За време на владата на Енвер Хоџа, Албанија имаше наталистичка политика, што ги водеше жените да прават абортуси нелегално или сами да ги поттикнуваат. Конечно, земјата имаше втора највисока стапка на мајчинска смртност во цела Европа, и се проценува дека 50 % од сите бремености завршиле со абортус. Жените кои биле прогласени за виновни за прекинување на бременоста, или биле социјално засрамени од Партијата на трудот на Албанија или биле испраќани да работат во програма за превоспитување.

Имено, во 1989 година абортусот беше легализиран во случај на силување и инцест или ако пациентот е на возраст под 16 години. Практичарите се согласија дека тоа е најдобрата одлука. Законот од 1995 година ги поништува сите претходни закони.

Од 2010 година, стапката на абортуси беше 9,2 абортуси на 1000 жени на возраст од 15 до 44 години.[64]

## 9. Држави во Европа кои имаат високорестриктивни закони за прекинување на бременоста

Само шест европски земји задржуваат високорестриктивни закони за абортус и не дозволуваат абортус на барање или на широки социјални основи. Тоа се:

- Андора,
- Лихтенштајн,
- Малта,
- Монако,
- Полска и
- Сан Марино.

Андора, Малта и Сан Марино воопшто не дозволуваат абортус.

Лихтенштајн дозволува абортус само кога животот на жената или здравјето е во ризик или бременоста е резултат на сексуален напад.

Монако и Полска го дозволуваат тоа само кога животот на жената или здравјето е во опасност, бременоста е резултат на сексуален напад или вклучува тешка фетална аномалија.

Данската јурисдикција на Фарски Острови, исто така, задржува високо ниво рестриктивен закон.

Иако општиот тренд е еден од напредокот кон либерализацијата, во последниве години некои земји во Европа беа сведоци на обиди за враќање на постојната законска заштита за пристапот на жените до абортус. На моменти тие доведоа до воведувањето на нови регресивни предуслови што жените мора да ги исполнат пред добивање грижа за

[64] Aborti – vrasje e fëmijës së palindur (in Albanian) Nr. 8045, data 07. 12. 1995, që është mbështetje e nenit të ligjit nr. 7491, të vitit 1991 "Për dispozitat kryesore kushtetuese" me propozimin e Këshillit të Ministrive, miratuar në Kuvendin Popullor të Shqipërisë.

абортус. Овие вклучуваат задолжително пристрасно советување и задолжителни периоди на чекање.

Имаше и обиди за целосно да се забрани абортусот или да се отстранат постоечките законски основи за абортус. Имаше и голем број на судските спорови кои ги оспоруваа уставноста на пристапот до абортус и бараа унапредување на медицинските права на професионалецот да одбие на легална грижа за абортусот.

Мерки кои ги враќаат репродуктивните права, со воведување нови бариери или намалување на законитоста на грижа за абортус, го прекршуваат принципот на неретрогресија под меѓународното право за човекови права.

## 9. Меѓународни документи во врска со абортусот

Бројни меѓународни документи го штитат правото на живот на сите лица, како основно човеково право, кое е над сите други права и кое е предуслов за остварување на други права. Сепак, тие не даваат одговор на прашањето кога започнува животот. Со други зборови, тие не даваат одговор на прашањето кога нероденото суштество станува личност.

Така, на пример, член 1 од Универзалната декларација за човекови права вели дека „сите човечки суштества се раѓаат слободни и еднакви по достоинство и права“, додека во членот 3 се вели дека „секој има право на живот“.

Во членот 2 став 1 од Конвенцијата за заштита на човековите права и основните слободи се наведува дека правото на живот на секој е заштитено со закон.

Во членот 1 од Конвенцијата за човекови права и биомедицина се наведува дека целта на Конвенцијата е да го заштити достоинството и идентитетот на сите луѓе, додека

членот 2 предвидува дека интересите и благосостојбата на луѓето имаат предност пред интересите на општеството или науката. [65]

### 9.1.Судската практика на ЕСЧП и Судот на правдата

Воспоставена е одредена судска пракса во толкувањето и примената на меѓународните документи, особено судската практика на Европскиот суд за човекови права во Стразбур (во натамошниот текст: ЕСЧП). Сепак, тоа не дава одговор на прашањето кога нероденото суштество станува личност.

Напротив, ЕСЧП посочува дека е постигнат одреден напредок, но дека сè уште не може да се зборува за постоење на општоприфатени позиции кои би ги обврзале сите држави како заедничко наследство.

Оценката на ЕСЧП за националното законодавство и законските решенија што се применуваат во поединечни случаи се заснова на фактот дека членот 2 од Конвенцијата го штити правото на живот на сите, но дека нероденото (детето) не се смета за „лице“ директно заштитено со член 2 од Конвенцијата.

Понатаму, зема предвид дека не постои консензус меѓу земјите членки за ова прашање, така што не е ниту пожелно ниту возможно апстрактно да се каже дали нероденото дете е личност во смисла на член 2 од Конвенцијата.

Се претпоставува дека „нероденитe“ почнуваат да добиваат одредена заштита во светлината на научниот напредок и потенцијалните резултати од истражувањето во областа на генетскиот инженеринг, медицински потпомогнатата репродукција и експериментирањето со ембриони, но останува на ставот дека заедничка основа меѓу државите може да се разгледа на најдобро.ембрионот/фетусот припаѓа на човечката раса.

Потенцијалот на тоа битие и неговата способност да стане личност која ужива одредени граѓански права (на пример, наследство и подарок) бара заштита на човечкото

[65]Salter, C., Johnson, H. B. and Hengen, N., Care for postabortion complications: saving women's lives, Population Reports, Series L, No. 10, 1997.

достоинство што може да му се признае на тоа битие, без да стане „личност“ со „право на живот“, во смисла на член 2 од Конвенцијата (Во против Франција, §§ 84 и 85).

Затоа, дури и под претпоставка дека фетусот може да се смета дека има права загарантирани со член 2 од Конвенцијата, оценката за можното прекршување на неговите права зависи од конкретните околности на случајот, т.е. дали националното законодавство за абортус постигнува правична рамнотежа помеѓу тоа дека треба да се заштити фетусот, од една страна, и правата и интересите на жените, од друга.

Прекинувањето на бременоста во однос на правата и интересите на жените се разгледува од страна на ЕСЧП според член 8 од Конвенцијата.

Следствено, ЕСЧП спроведува тест на пропорционалност при разгледувањето на националното законодавство за да утврди дали државата постигнала правилна рамнотежа помеѓу заштитата на индивидуалните права и јавниот интерес во рамките на широка маргина на вреднување, т.е. помеѓу правото на жената на слобода на избор, заштитата на нивното достоинство и приватност и јавниот интерес за заштита на животот на неродено суштество.

ЕСЧП признава дека во повеќето земји на Советот на Европа е постигнат консензус за либерализација на абортусот и дека повеќето земји ги решиле конфликтните права на фетусот и жените во своето законодавство во корист на полесен пристап до абортусот.

Судот на ЕУ досега се занимаваше со ова прашање во одлуката од 2011 година, Оливер Брустл против Гринпис В. Тој откри дека секоја клетка, откако ќе се оплоди, мора да се смета за „човечки ембрион“, во смисла и за целите на член 6 (2) (в) од Директивата 98/44 / ЕЗ на Европскиот парламент за правна заштита на биотехничката пронајдоци на биотехнолошки пронајдоци), бидејќи ова оплодување го започнува процесот на човековиот развој.

Судот на правдата на ЕУ истакна дека дефиницијата за човечки ембрион „се однесува само на определување на опсегот на примена на Директвата“. Така, не може да се

смета дека дал одговор на прашањето од кога започнува животот, ниту во научна, ниту особено во правна смисла.[66]

### 9.2.Законски решенија на европските земји

Абортусот е дозволен, со повеќе или помалку ограничувања, во речиси сите земји на Советот на Европа/Европската Унија. Повеќето европски земји дозволуваат абортус на барање и/или поради широк спектар на здравствени и социо-економски причини.

Ирска дозволува абортус само и исклучиво поради закана по животот на жената. Во Полска тоа е дозволено само од причини ограничени со закон, кога постои сериозна опасност по животот и здравјето на жената или поради деформација на плодот. Ниту Малта и Андора не дозволуваат од такви причини (затоа апсолутно го забрануваат абортусот).

Европските земји кои дозволуваат абортус на барање го поврзуваат со порана фаза од бременоста (обично до 10-тата, 12-тата или 14-тата недела, таканаречениот модел на периодичен абортус). Така, на пример, во Португалија абортусот на барање може да се бара до 10 недели, во Шпанија до 14 недели, во Франција до 12 недели, во Словачка до 12 недели, во Шведска до 18 недели итн.

Државите кои дозволуваат абортус на барање, но го поврзуваат со специфични, широки здравствени и социоекономски причини, го поврзуваат и со одредена фаза од бременоста. Така, на пример, во Норвешка и Обединетото Кралство, абортуси може да се вршат до 24-та недела од бременоста, во Италија до 12-та недела.

Законите на државите кои дозволуваат абортус предвидуваат дека по истекот на периодот во кој може легално да се изврши на барање, со или без социоекономски причини, здравствените работници можат да вршат абортус во повисоките фази од бременоста, доколку постои опасност за психофизичкото здравје на жената и во случај на тешко или фатално оштетување на плодот.

[66] Salter C, Johnson HB and Hengen N, Care for postabortion complications: saving women's lives, Population Reports, Series L, No. 10, 1997.

### 9.3.Уставни решенија и одлуки на уставните судови на европските земји

Во уставна и законодавна смисла, прашањето за абортусот стана актуелно особено во последните децении на минатиот век, а продолжува и во овој век.

Споредбата на уставите на европските земји покажува дека речиси ниту еден европски устав не го признава експлицитно или имплицитно посебното право на живот пред раѓањето.

Ирска е единствената земја со одредба во Уставот која експлицитно го признава правото на живот на нероденото дете. Уставите на некои земји (Чешка, Унгарија и Словачка) содржат одредби кои се однесуваат на пренаталниот живот (заштита на животот пред раѓање) и предвидуваат дека човечкиот живот заслужува заштита пред раѓањето.

Сепак, уставните судови на овие држави оценија дека овие уставни одредби не можат да се толкуваат како воспоставување или признавање на посебно право на живот на неродено суштество, туку како уставна вредност што ужива посебна заштита на државата.[67]

Основниот закон на Сојузна Република Германија од 23 мај 1949 година (BGBl стр. 1), изменет со член 1 од Законот за изменување и дополнување на основниот закон од 23 декември 2014 година (I, стр. 2438) не содржи одредби за пренаталниот живот.

Меѓутоа, Сојузниот уставен суд на Германија во одлуката 39 BVerfGE1, 1975 година, го толкува поимот секој, од член 2, став 2 од тој закон, така што тој ги опфаќа сите човечки поединци без разлика на степенот на нивниот развој, и дека животот во смисла на историското постоење постои според одредени биолошко-физиолошки сознанија од 14-ти ден од денот на зачнувањето.

Уставните судови на некои европски земји (Германија, Португалија, Шпанија, Словачка и Франција) имаа можност да одлучуваат за уставноста на националните кривични закони кои го забрануваат абортусот (кои го пропишуваат како кривично дело со некои исклучоци), а од неодамна и законите кои дозволуваат абортус по барање на жена до

[67]Salter C, Johnson HB and Hengen N, Care for postabortion complications: saving women's lives, Population Reports, Series L, No. 10, 1997.

одреден период на бременост, а потоа само со согласност на надлежен орган од одредени причини (опасност по животот и здравјето на жената, деформитети на плодот и сл.).

Уставните судови не утврдија дека законските решенија со кои се дозволува абортус се сами по себе неуставни. Тие ја истакнаа широката дискреција на законодавецот во воспоставувањето правична рамнотежа помеѓу правото на (бремената) жена на самоопределување, слободата на одлучување, заштитата на достоинството и приватноста, од една страна, и јавниот интерес за заштита на животот на нероденото како посебна уставна вредност.

Според тоа, оценката за уставноста на еден закон зависи од тоа дали законодавецот воспоставил правична рамнотежа меѓу спротивставените права и интереси.

### 9.4. Законодавна резерва

Уставните судови се единствени и доследни во ставот дека одговорот на прашањето кога започнува животот е во надлежност на законодавецот, доколку законодавецот смета дека одговорот е неопходен или целисходен за допуштеноста или недозволивоста на абортусот.

Со други зборови, одговорот на ова прашање е во доменот на законодавецот, а не на Уставниот суд како чувар на уставот и вредностите што ги штити (законодавна резерва).[68]

[68]Salter, C., Johnson, H. B. and Hengen, N., Care for postabortion complications: saving women's lives, Population Reports, Series L, No. 10, 1997.

# Глава 5

# ЕМПИРИСКИ ДЕЛ

## 1. Абортус во Македонија - статистички податоци

Уставот на Македонија го гарантира ова право преку изрична определба дека животот на човекот е неприкосновен и дека смртна казна не може да се изрече по ниту еден основ. Понатаму, доколку се направи подетална анализа на законската регулатива која го разработува отелотворувањето на ова право, недвосмислено се наметнува констатацијата дека законот не го третира прекинувањето на бременоста како убиство, бидејќи во спротивно истото би било забрането. Во домашниот казнено-правен систем противправното прекинување на бременоста се категоризира во групата на кривични дела на уништување на идниот живот (плодот).[69]

Ваквата определба е втемелена на теоретските стојалишта, според кои заштитата на животот и телесниот интегритет на човекот како живо битие, започнува во моментот на неговото раѓање, а не во моментот на зачнувањето.[70]

Во казненото законодавство на Македонија е инкриминирано само противправното прекинување на бременоста, односно извршување на абортусот спротивно на прописите кои ја уредуваат оваа материја. Притоа, особено е важно да се нагласи дека дури и во ваков случај, носител на казненото поведение не е жената која се одлучила на прекин на бременоста, туку лицата кои ја вршат интервенцијата, во услови и на начин спротивен на законот.

Делото добива квалификуван облик доколку интервенцијата е извршена врз малолетно женско лице или доколку како последица настапило тешко телесно нарушување на здравјето или смрт на женското лице.[71]

Правната природа на ова кривично дело укажува на тоа дека неговото законско битие е исполнето само во случај кога интервенцијата за прекин на бременоста се врши спротивно на законот (надвор од здравствени установи кои ги исполнуваат условите за вршење на постапка за прекинување на бременоста). Што се однесува до општата материјално - правна уреденост на проблемот, Македонија спаѓа во групата на држави кои

[69] Владо Камбовски, Казнено право - посебен дел (Скопје: Правен факултет „Јустинијан I“, 2012)
[70] Член 129 став 1 од Кривичниот законик, Службен весник на Република Македонија 37/96
[71] Член 129 став 5 од Кривичниот законик, Службен весник на Република Македонија 37/96.

по однос на ова прашање имаат либерална законска регулатива, која го овозможува правото на абортус како легитимно право на жената самата да одлучува за сопственото тело. Предметната проблематика е регулирана со Законот за прекинување на бременост од 2013 година кој предизвика бура од различни реакции во јавноста. [72]

Всушност, оваа материја и до донесувањето на новиот закон беше уредена со закон со истиот назив, меѓутоа со оглед на тоа дека истиот е донесен во 1971 година, евидентна беше потребата од донесување на сосема нова легислатива, приспособена на новонастанатите состојби.

Во однос на содржината на Законот, голем дел од поранешните законски решенија се задржани, некои се модифицирани или се внесени нови, а основната тенденција е да се зајакне системот на контрола при вршење на медицински интервенции за прекин на бременоста, за да се овозможи зголемена заштита на здравјето на жената. Сепак, како што е наведено погоре, мислењата на стручната, па и поширокатa општествена јавност во однос на новите законски решенија, се поделени и диференцијално спротивставени.

Имено, по однос на прашањето за поимното определување, прекинувањето на бременоста и досега се дефинираше како посебна медицинска интервенција за која слободно одлучува бремената жена, а единствено ограничување е таа да е полнолетна и да поминала најмалку една година од прекинувањето на претходна бременост, ако таква евентуално постои. Притоа предвидено е дека абортусот треба да го изврши лекар специјалист во здравствена установа, која располага со соодветна медицинска опрема за таа намена.

Исто така, законот предвидува дека пред секоја интервенција треба да се достави доказ до надлежните институции дека не поминале повеќе од 10 седмици од зачнувањето, бидејќи во спротивно ако жената е во поодминатa бременост, може да абортира само ако за тоа постојат одредени причини наведени во законот: медицински, етички и правно-криминалистички, биолошко-генетски и социјални.

[72] Закон за прекинување на бременоста, Службен весник на Република Македонија, 87/13, 164/13, 144/14

Новините во законот предвидуваат дека жената која сака да изврши прекин на бременоста до десеттата гестациска недела е должна да достави до лекарот писмено барање на образец пропишан од Министерот за здравство, да даде писмена согласност за интервенцијата која треба да биде извршена врз неа, како и да оди на советување за евентуалните ризици од прекинот, како и предностите од продолжување на бременоста, што многумина го толкуваат како рестриктивен механизам со кој значително се ограничува правото на слободен избор на жената за прекинување на бременоста и негово оптоварување со непотребни бирократски процедури.

Освен тоа, прекинот на бременоста не може да се изврши пред истекот на три дена од извршеното советување, освен во посебни случаи утврдени со закон во кои постои потреба од итна интервенција без одложување. Со новите законски решенија се предвидува и формирање на првостепена комисија формирана од страна на директорот на здравствената установа во која се вршат интервенции од ваков тип и второстепена комисија формирана од министерот за здравство на Македонија.

Дополнителните формалности во врска со упатувањето на жената на првостепена или второстепена комисија, исто така го усложнуваат процесот, а генерален став е дека токму ваквите процедурални ограничувања ќе предизвикаат зголемување на бројот на абортуси кои се вршат на нелегален начин, со што директно се загрозува здравјето и животот на жените.

Новиот закон предвидува исклучок од секое од горенаведените рестриктивни правила во случај кога за тоа постојат оправдани медицински индикации, но и покрај релативно краткото време на примена, во пракса веќе се евидентни конфликти кои произлегуваат токму од строгата формално - правна уреденост на постапките за прекин на бременоста.

Ова е затоа што доколку пациентката треба да изврши абортус по итна постапка поради околности кои можат да го загрозат нејзиниот живот, мора да се подложи на испитувања и процедури значително поскапи во споредба со вообичаената постапка за прекин на бременоста.

Како резултат на ова, голем дел од нив одлучуваат да го дочекаат законскиот рок од три дена по извршеното советување со цел почитување на правната форма, но и за да ги избегнат поголемите трошоци за интервенција. Во вакви случаи периодот на чекање директно го загрозува здравјето на жената преку одлагање на здравствената грижа, со што способноста на жената да пристапи до безбедни и легални услуги за абортус се доведуваат во прашање.

Статистичките податоци покажуваат дека од 2000 година до денес, бројот на легално извршени абортуси во Р Македонија е во постојано опаѓање, па така стапката на абортуси на 100 живородени деца, од 38,9 % во 2000 година, сега е намалена на 19,8 %. Од друга страна, сè повеќе се зголемува бројот на интервенции за предвремено прекинување на бременоста кои се вршат нелегално, надвор од здравствените установи, па имајќи го предвид овој факт, се доаѓа до заклучокот дека вкупниот број на извршени абортуси на годишно ниво е значително поголем. Ова доволно зборува во прилог на фактот дека и покрај достапноста на средствата за контрацепција, абортусот во земјава сè уште е најчест начин на контрола на фертилитетот, а ова е особено евидентно кај социјално загрозените и вулнерабилни групи на население.[73]

Во Македонија бројот на абортуси е речиси ист со бројот на родени. Жртви во оваа невидлива војна има повеќе од сите убиства и погубувања заедно. Смртоносните дела носат смртоносни последици! Убивајќи ги своите деца, ние ја уништуваме својата земја, семејство, народ и иднина!

Иднината на нашето општество стануваат гробиштата, а останките безлична прашина! Плодот како човечка личност треба да се заштити. Плодот како човечка личност не смее да биде уништитен. Отсуство на морална и правна заштита на плодот и гаранција на неговиот живот ги прави бесмислени сите декларации за заштита на животот.

Во светот годишно абортираат по околу 42 милиони жени, односно секоја петта бременост завршува со абортус, а како последица на илегалните абортуси, секоја седма

[73] Министерство за здравство на Република Македонија, Национална стратегија за сексуалното и репродуктивното здравје во Република Македонија (2010-2020) (Скопје: Институт за јавно здравје, 2009), 13-14

минута умира по една жена. Според заедничкиот извештај на Канцеларијата за статистика на Европската Унија - Евростат и Европската Комисија, на секои 30 секунди во Европа се врши по еден абортус. Канцерот и абортусот претставуваат основни причини за зголемена стапка на смртност во Европа.

Намалувањето на бројот на живородени во Европа доведува до стареење на населението, а со тоа и до нерамнотежа во општествената пирамида[74]

## 2. Статистички податоци за бројот на абортуси во Република Северна Македонија

Планирањето на семејството во Македонија не се спроведува на организиран начин, а бројот на регистрирани посети заради совети за планирање на семејството и бројот на ординирани современи контрацептивни средства е постојано во опаѓање.

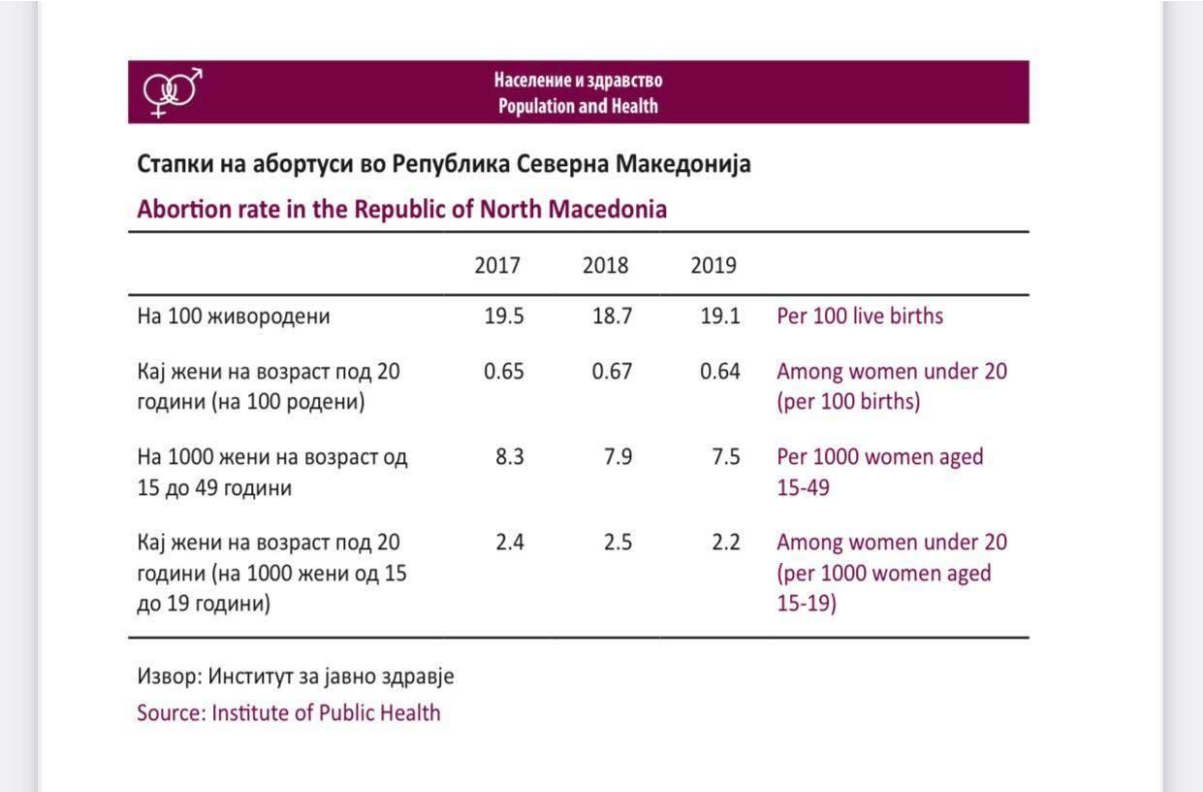
Во 2007 година, бројот на совети за планирање на семејството во гинеколошките ординации се намалени за 50 % (2006 - 18530, 2007- 9162), а бројот на ординирани современи контрацептивни средства е седум пати помал (3527) во однос на 2006 година (21954).

Пристапот до современи контрацептивните средства и методи во голема мера е нарушен, особено кај социјално вулнерабилни групи бидејќи не се дел од позитивната листа на лекови.

Мерките од областа на планирање на семејството се спроведуваат исклучиво во гинеколошките ординации кои се воглавно распространети во урбаните подрачја, поради што голем број на жени од руралните подрачја имаат ограничен пристап до контрацепција.

[74]Тупанчески Никола, Деаноска – Трендафилова Александра, Кипријановска Драгана, „Медицинско казнено право“ Правен факултет, Скопје, 2012 година

Табела 1: Стапките на абортуси во Република Северна Македонија



Население и здравство
Population and Health

**Стапки на абортуси во Република Северна Македонија**

**Abortion rate in the Republic of North Macedonia**

| | 2017 | 2018 | 2019 | |
|---|---|---|---|---|
| На 100 живородени | 19.5 | 18.7 | 19.1 | Per 100 live births |
| Кај жени на возраст под 20 години (на 100 родени) | 0.65 | 0.67 | 0.64 | Among women under 20 (per 100 births) |
| На 1000 жени на возраст од 15 до 49 години | 8.3 | 7.9 | 7.5 | Per 1000 women aged 15-49 |
| Кај жени на возраст под 20 години (на 1000 жени од 15 до 19 години) | 2.4 | 2.5 | 2.2 | Among women under 20 (per 1000 women aged 15-19) |

Извор: Институт за јавно здравје
Source: Institute of Public Health

Извор: Институт за јавно здравје

**Цели на истражување**

Целта на истражувањето на магистерскиот труд е фокусирана кон согледувањето на значењето на современите теории и законски определби со цел да бидат истражени различните пристапи кон абортусот како правна и медицинска категорија која се однесува на правата на родители или дејствата кои се преземаат во регулирањето на законската легислатива за абортусот, со посебен акцент на противправното прекинување на бременоста и последиците од тоа.

Овој дел од трудот го анализира абортусот, пред сè, од правна смисла.

**Предмет на истражување**

Абортусот е израз за прекин на бременост. Бременоста е состојба кога жената носи ембрион, односно фетус во развој, во нејзиниот утерус, значи бременоста е периодот од зачнување до раѓање. Ембрион е предфеталниот производ на зачнување од оплодувањето на јајце клетката до 8-ма недела од својот развој.[75]

Фетус е нероден или несозреан ’рбетник по 8-та недела по зачнувањето сè до моментот на раѓање, и е со јасно оцртани препознатливи карактеристики на човек. Според Светската здравствена организација (СЗО, 2005), абортусот е дефиниран како „прекинување на бременоста пред фетусот да биде способен за живот вон матката“.

Абортус или пометнување значи прекин на бременост. За абортусот не постои единствено гледиште. Бранителите на абортусот своето гледиште го темелат на тоа дека жената има неотуѓиво право на своето сопствено тело. Темата на абортусот е централна во феминистичката теорија и во политиката.

Имено, аргументите за абортусот се темелат на ставот дека жената треба да има контрола над своето тело и моќ за самоопределување, бидејќи тие се најпогодени од репродукцијата и тие и треба да одлучат; според други гледишта, абортусот претставува убиство.

Сепак, правото на жената да избира е значајно и политички и поединечно и значи повеќе од борба за права.

**Методологија на истражување**

Во истражувањето и обработката на предметната материја се применуваат научни методи кои се применуваат во општествените науки. Покрај теоретските истражувања, се применуваат и аналитичките, компаративните и статистичките методи. При изработка на трудот се применети и други методолошки постапки, кои резултираат како во теоретскиот,

[75]Life Before Birth, Life Magazine, Apr. 30, 1965, p. 13. 3. Moore, K. and Persaud, T., p. 37- 45.

така и во практичните сознанија. Методолошкиот пристап во изработката на магистерскиот труд е мултидисциплинарен.

Во настојувањето да се овозможи поголема прегледност, при изработка на трудот ќе бидат применети повеќе методолошки постапки кои ќе се темелат како на теоретските, така и на практичните сознанија и тоа: метод на анализа, метод на индукција и дедукција, метод на компарација, метод на квалитативна анализа, синтезата како метод, кој појавите ги сфаќа како дијалектичко единство на разновидни, но внатрешно поврзани елементи кои чинат единствена целина, статистички метод.

## Примери од судската пракса во врска со абортус

Што е дозволен абортус? Правото на абортус не е апсолутно во поглед на времето, односно современите законодавства ѝ даваат право на бремената жена до одредена фаза (најчесто тоа е истекот на десеттата или дванаесеттата гестациска недела, зависно од законодавството) сама да одлучи дали ќе ја продолжи или ќе ја прекине бременоста. И во таа фаза, по правило, таа никому не треба да му дава отчет за нејзините мотиви и причини.

Некои ќе кажат дека тоа претпоставува жена соодветно едуцирана во поглед на сексуалното и репродуктивното здравје. Но, мисли ли државата својот пропуст за сексуално образование да го надополни со трите дена дадени за размислување на жената после советувањето? И кој тоа и врз основа на што одредил токму три дена? Зошто не се пет? Или 3 часа, на пример? И што ако со тие три дена (и плус уште неколку денови претходно – доколку не се најде веднаш термин за ехо-преглед и слично) се пречекори дозволениот период и жената влезе во т.н. недозволена зона? Ќе ја присилите жената да не абортира или ќе ја втурнете во нелегален абортус, каде што, не само нејзиниот плод, туку и самата таа може да го изгуби животот? Некој ќе се запраша како тоа да не може брзо да се направи ехо-преглед?

Што е забранет абортус? Абортусот по истекот на десеттата гестациска недела според нашето законодавство не е дозволен, односно претставува кривично дело. Тоа,

сепак, не значи дека оваа забрана е апсолутна, напротив, постојат ситуации кога тој може да се изврши.

Такви се ситуациите кога бременоста претставува опасност по здравјето на жената, кога бременоста е резултат на кривично дело (педофилија или силување, на пример), кога нероденото бебе, односно плодот има тешки аномалии и слично. Се разбира, „дозволата“ за абортус во овој период се добива од страна на стручни комисии кои треба да констатираат дека се исполнети законските услови, што е логично, зошто треба прецизно да се востанови дека постојат наведените елементи кои всушност абортусот како кривично дело ќе го направат неказниво дело. Правниците ги нарекуваат основи за исклучување на противправноста.

Но, тука ситуцијата не е воопшто едноставна. Како се чувствуваат лекарите кои треба да дадат позитивно мислење за абортус (во кое не веруваат), во поодминатa фаза од бременоста? Но, зошто воопшто ги имаме во пракса ваквите ситуации? Затоа што законот, за жал, е непрецизен во најчувствителниот дел – таму каде што ги определува правилата за абортус во забранетата зона. Нема ни описно детерминирање, на пример, за кои аномалии по правило би бил дозволен абортус, а кои состојби не би биле основа за исклучлување на противправноста на абортусот по истекот на десеттата гестациска недела.

Дали можеби абортусот во последните недели од бременоста не би требало да биде забранет? По правило, дотогаш би требало да е јасно дали бременоста е резултат на силување, дали плодот е здрав или носи одредени амномалии и слично. Не е исто да се изврши абортус во првите недели од бременоста, кога плодот е колку „една точка“ и абортус пред самото раѓање. Во првиот случај плодот сѐ уште може да нема ни почетоци на нервен систем, во вториот случај фетусот чувствува. И не само тоа, туку и начинот на вршење абортус.

Имено, во првите недели и/или месеци може да се изврши со употреба на медикаменти или релативно лесна интервенција, додека во одминатa фаза на бременост, како што лекарите наведуваат, е многу сличен на извршувањето на смртната казна во државите каде што таа се извршува со смртоносна инјекција. Понатаму, жена којашто после шест, седум или осум месеци бременост пријавува силување од кое тврди дека произлегла

бременоста и бара абортус врз основа на таквото тврдење, не треба да очекува непречена „законска поддршка“, особено ако според околностите, можела да пријави дека е жртва на такво дело, како ни жена на која ѝ биле достапни и препорачани тестовите со кои во одредена фаза од бременоста може да се утврди здравствената состојба на плодот, а самата одбила да ги изврши и воопшто не интервенирала до последните недели од бременоста.

Всушност, направени се неколку анкети во САД во перидоот од 1996 до 2018 година по прашањето дали абортусот треба да биде легален или кривично дело зависно од фазата на бременоста. Во сите опфатени години, граѓаните на САД се прилично константни во своите гледишта - имено, додека мнозинството (меѓу 60 и 70 %) смета дека абортусот во првото тримесечие од бременоста треба да биде легален, меѓу 80 и 90 % сметаат дека во третото тримесечие од бременоста тој треба да биде забранет.

САД се познати по ова прашање и со историската пресуда на Врховниот суд во случајот *Roe v. Wade* од 1973 година, според која правото на жената на абортус е посилно, односно попретежно од интересот на државата за неродено дете (пренаталниот живот), но до моментот на вијабилноста на плодот. Затоа во САД во пракса лекарите често не се согласуваат да се изврши абортус во последните месеци од бременоста, без разлика дали таа е резултат на кривично дело или аномалија на плодот. [76]

Образложението коешто најчесто се наведува е дека плодот е вијабилен, т.е. дека доколку се роди во моментот, ќе може да преживее, па абортусот во таа фаза е вистинско убиство. На мајката во таа ситуација секогаш ѝ останува опцијата, после раѓањето на несаканото дете, да се откаже од родителските права. Не случајно и компаративните модерни законодавства се движат околу еден модел: целосно дозволен абортус (по правило, апроксимативно) во првото тримесечје како израз на правото на жената да донесе одлука без да биде должна да ја образложи, и, по правило, забранет во другите фази од бременоста, со можност за негова примена во исклучителни, законски предвидени ситуации.

[76] Проф. д-р Александра Деаноска е вонреден професор по казнено право на Правниот факултет „Јустинијан Први“ при Универзитетот „Св. Кирил и Методиј“ во Скопје

**АНОНИМНО ИСТРАЖУВАЊЕ на 20 испитаници во врска со абортусот и нивното мислење и искуство по тоа прашање преку користење на алатката *Survey Monkey***

Со помош на алатката Survey Monkey спроведов истражување за 20 испитаници во врска со абортусот и нивното мислење и искуство по тоа прашање.

Вкупно 15 од испитаниците се жени, а 5 од испитаниците се мажи.

# Абортус

**20**
Total Responses

**20**
Completed Responses

**Edit**

**Send**

**Analyze**

SETTINGS

Survey Status: **OPEN**

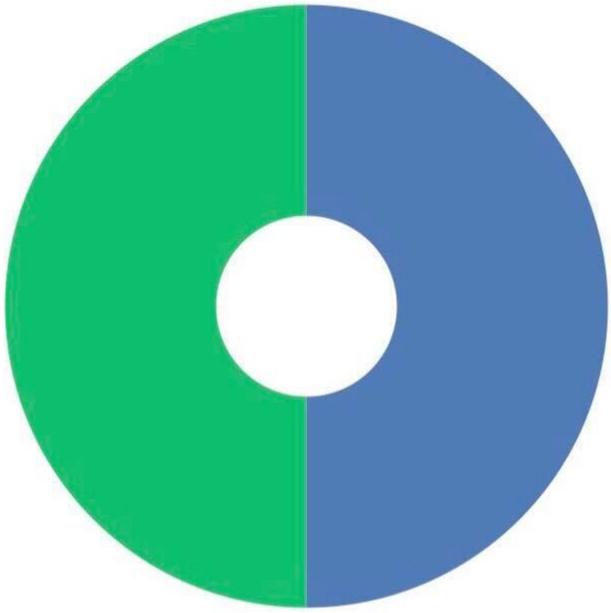
New Response Alerts

DETAILS

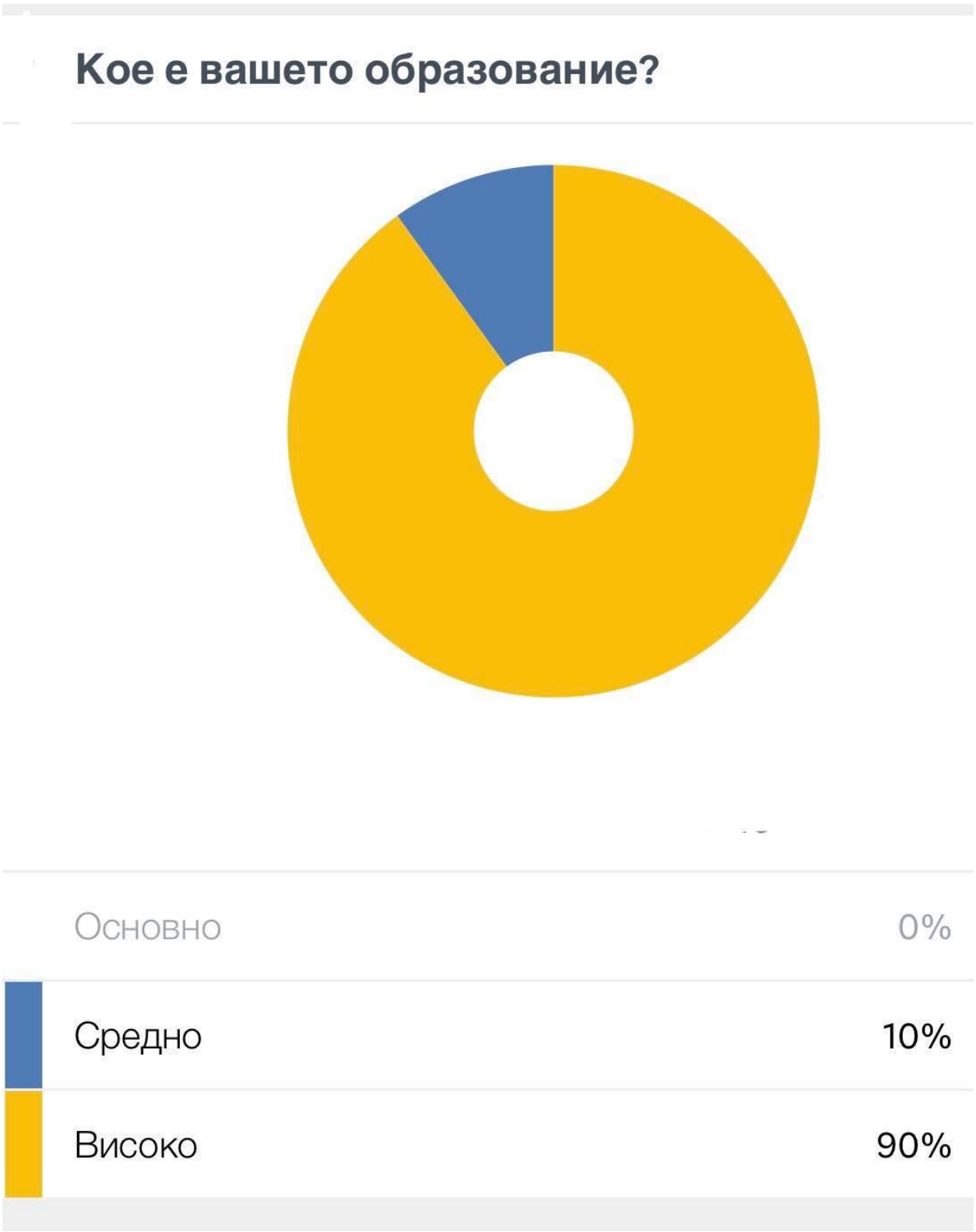
Respondents **20** >

Completion Rate **100%**

## Koj e вашиот пол?

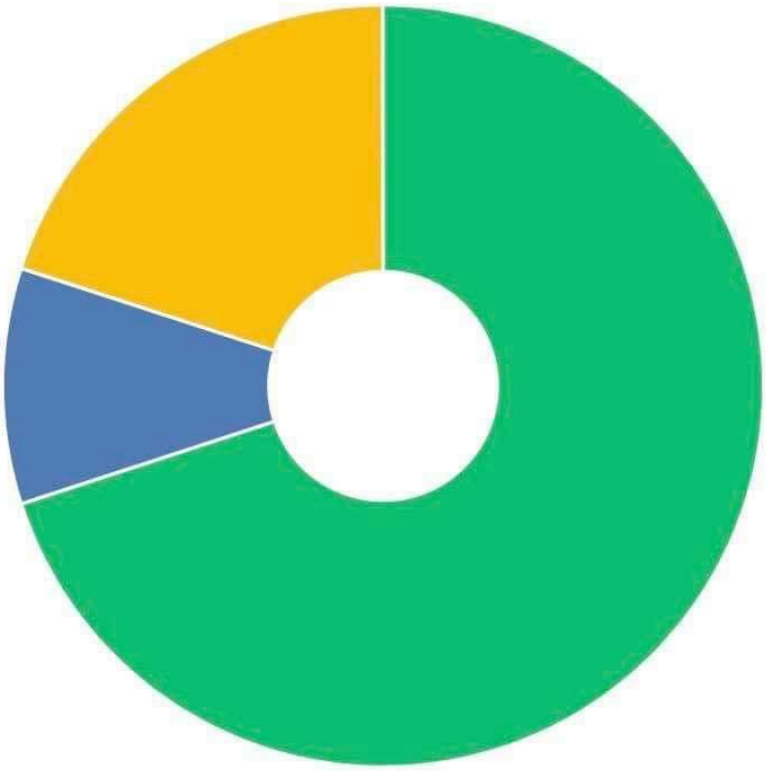


| | |
|---|---|
| Машки | 30% |
| Женски | 70% |



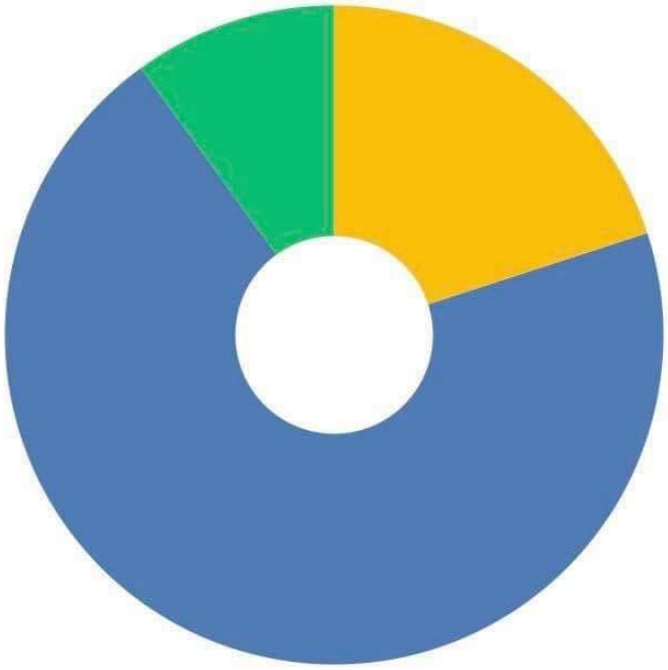

Во продолжение следува анализа на резултатите.

## 1. Дали сте ЗА абортус?



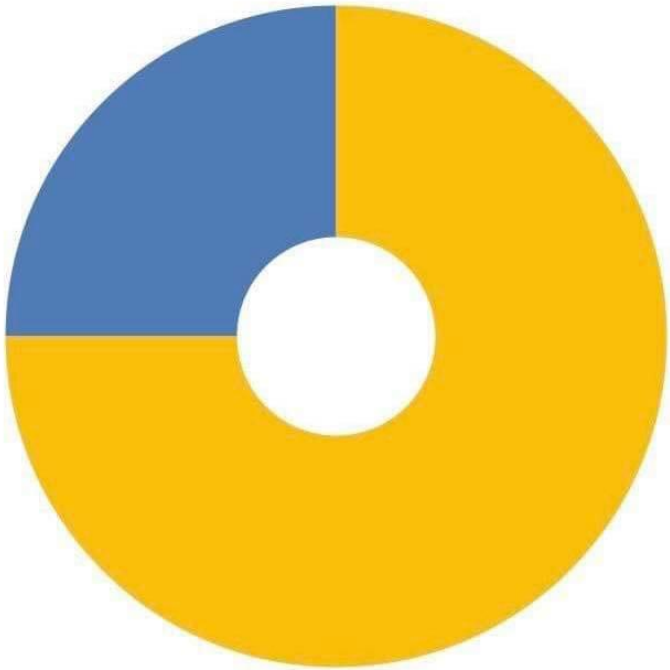
| | |
|---|---|
| Да | 70% |
| Не | 10% |
| Зависи од ситуацијата | 20% |

## 2. Дали некогаш сте имале абортус (за женски или вашата партнерка абортирала (за машки)



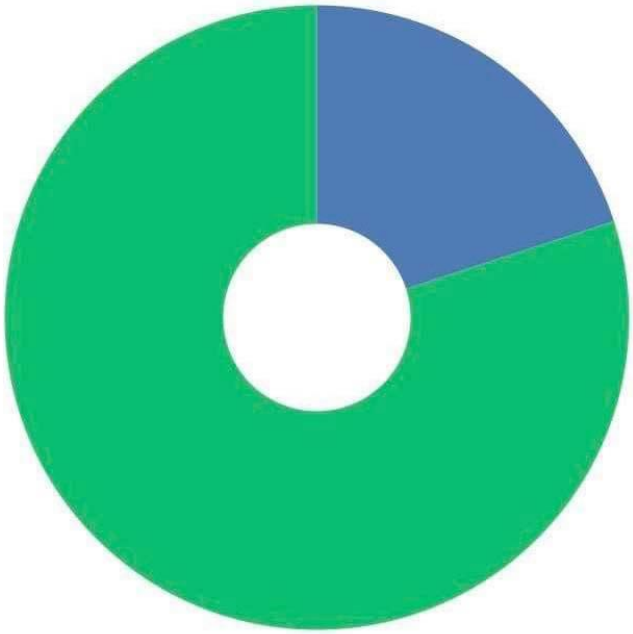
| | |
|---|---|
| Да | 10% |
| Не | 70% |
| Не знам (за машки) | 20% |

## 3. Доколку сте имале абортус, причината за абортус била?



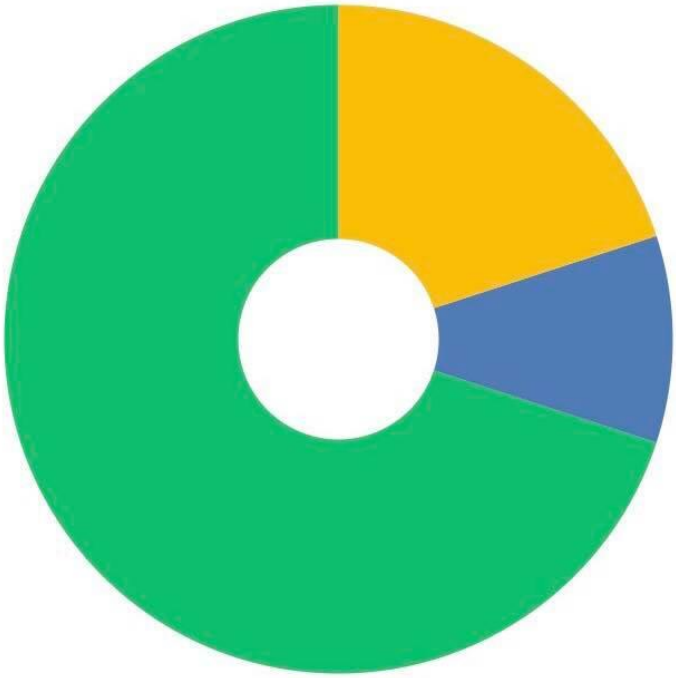
| | |
|---|---|
| Немање желба за брак | 0% |
| Несакана бременост | 25% |
| По желба на партнерот/партнерката | 75% |
| Финансиски причини | 0% |

## 4. Во случај да сакате абортус, а вашиот партнер/а не се согласува да се изврши абортус, како би постапиле?



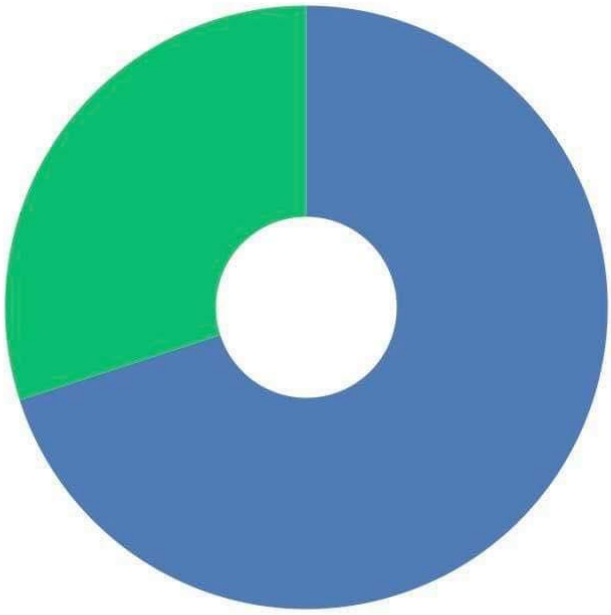
| | |
|---|---|
| Ќе го/ја послушам партнерот/ партнерката | 80% |
| Нема да го/ја послушам партнерот/ партнерката | 20% |

## . Дали знаете кој закон кај нас го регулира абортусот?



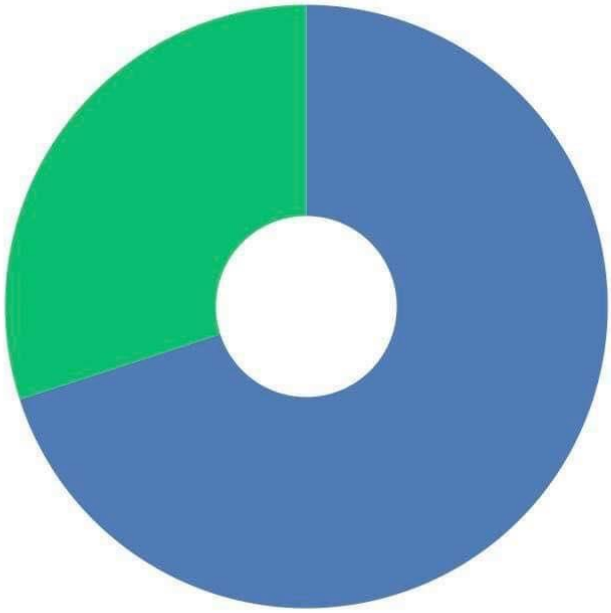
| | |
|---|---|
| Да | 70% |
| Не | 10% |
| Не сум сигурен/сигурна | 20% |

## 6. Дали мислите дека абортусот е грев?



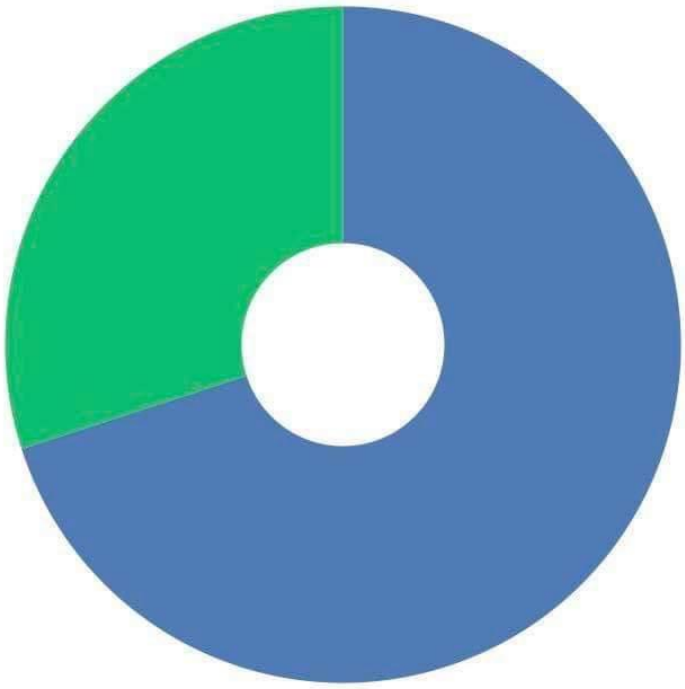
| | |
|---|---|
| Да | 30% |
| Не | 70% |
| Не сум сигурен/ сигурна | 0% |

## 7. Дали сметате дека абортусот е убиство?



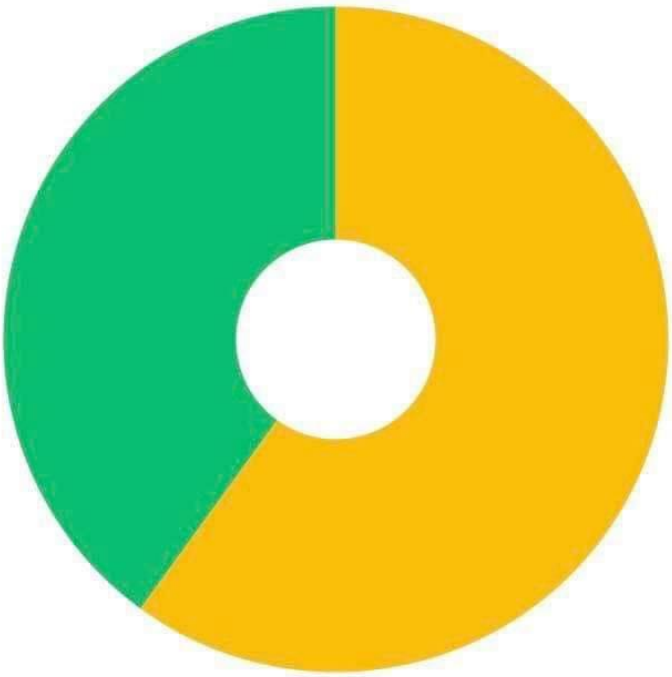
| | |
|---|---|
| Да | 30% |
| Не | 70% |
| Не сум сигурен/ сигурна | 0% |

## 8. Дали би било лесно за вас да ја соопштите ваквата одлука на вашето семејство?



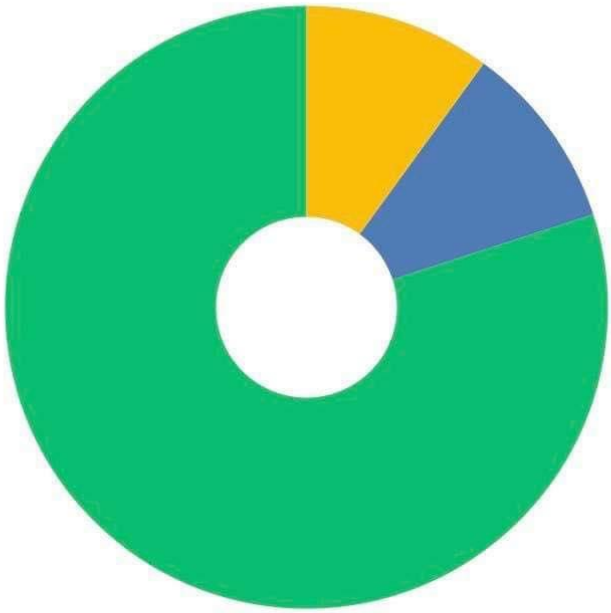
| | |
|---|---|
| Да | 30% |
| Не | 70% |

## 9. Дали би чувствувале вина после абортусот



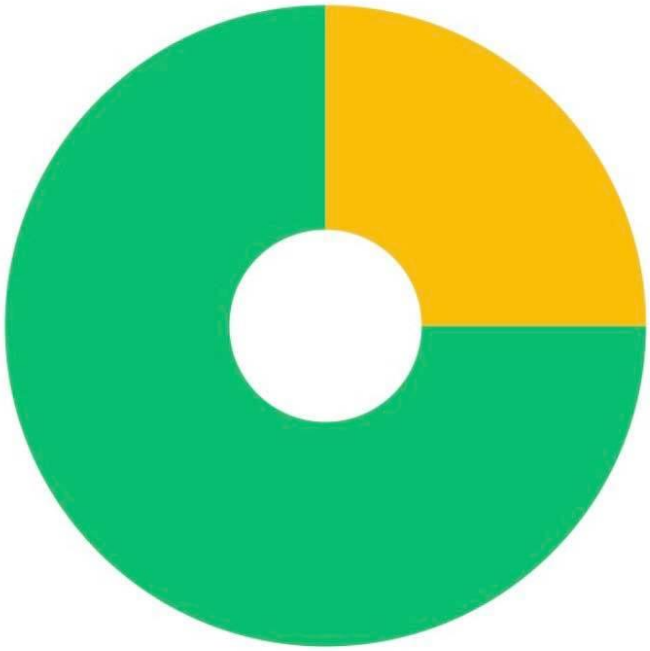
| | |
|---|---|
| Да | 40% |
| Не | 0% |
| Не знам | 60% |

## 10. Во случај на абнормалност на плодот, дали би ја прекинале бременоста?



| | |
|---|---|
| Да | 80% |
| Не | 10% |
| Не сум сигурен/сигурна | 10% |

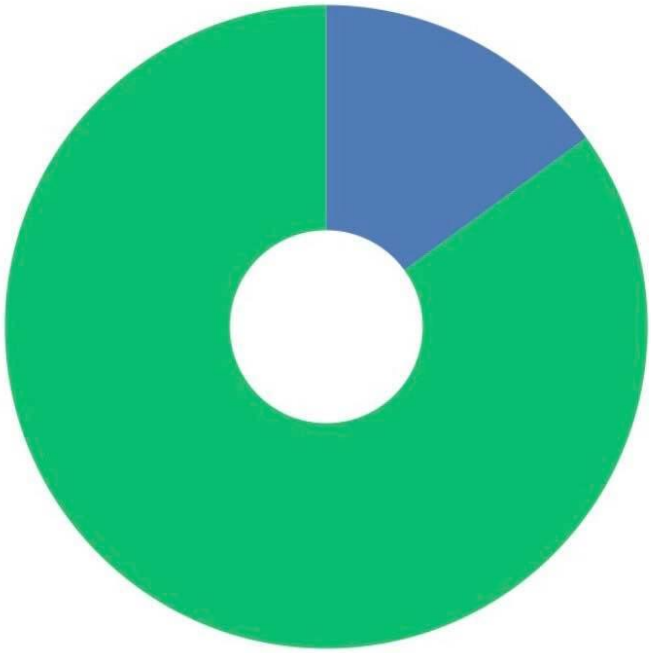
## 11 Дали абортусот може да биде кривично дело?



Skipped: 0 Answered: 20

| | | |
|---|---|---|
| Да | 75% | 1 |
| Не | 0% | |
| Не сум сигурен/сигурна | 25% | |

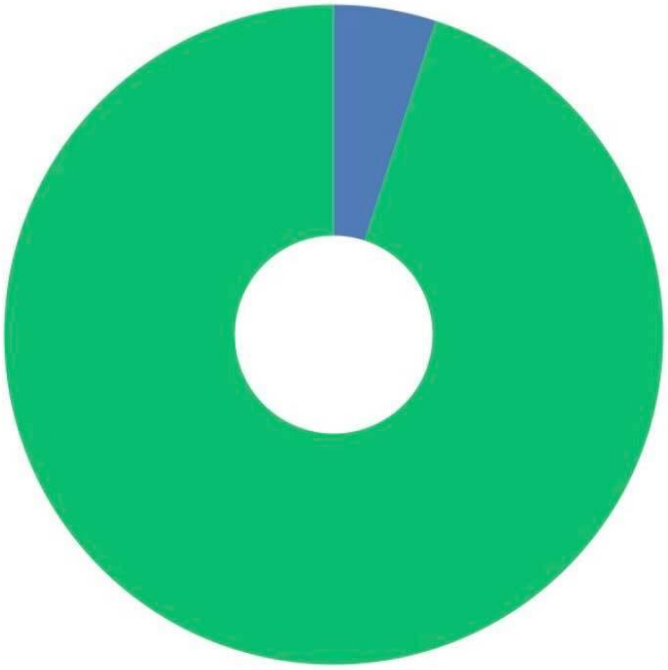
## 12 Дали знаете што е дозволен абортус?



Skipped: 0 Answered: 20

| | |
|---|---|
| Да | 85% |
| Не | 15% |
| Можеби | 0% |

## 13 Дали сметате дека треба да се спречи нелегален абортус?



Skipped: 0 Answered: 20

| | |
|---|---|
| Да | 95% |
| Не | 5% |

**Заклучок**

Од овој магистерски труд може да се заклучи дека македонското законодавство дозволува абортус по лично барање на жената во првите десет недели од бременоста. По овој период, абортусот е легален и подоцна во текот на бременоста кога животот или здравјето на жената се во ризик или поради одредени социо-економски причини или кога бременоста е резултат на кривично дело, како и во случаи на фетални аномалии. Меѓутоа, во 2013 и 2014 година беа воведени повеќе нови законски одредби кои мора да бидат исполнети пред на жените да им биде одобрен абортус по лично барање.

Всушност, овие услови вклучуваат задолжителен тридневен период на чекање по советувањето, низ кој жените мора да поминат од моментот кога ќе побараат абортус до спроведувањето на процедурата, како и задолжително пристрасно советување и задолжителен ултразвучен преглед пред абортусот. Новите законски одредби ги зголемија и казните за здравствените институции и давателите на услуги кои ќе го прекршат законот и воведоа кривични санкции против здравствените работници.

Имено, една од основните определби на медицинското казнено право и негов предмет на проучување е проблемот на абортусот и правото на живот на зачнатиот плод. Бројот на повреди на елементарните човекови права преку казнени дела извршени со помош на биомедицински интервенции за прекинување на бременоста расте непрекинато и со забрзано темпо и претставува евидентен показател дека е потребно преземање на мерки за унапредување на моменталната состојба и изнаоѓање на соодветно решение на проблемот.

Во многу земји законот дозволува абортус, но само под соодветни услови (во клиники, каде работат искусни гинеколози и сите се неопходни за таква операција). Абортусот извршен или од неспецијалисти или со кршење на безбедносните прописи (на пример, абортус во домот) е нелегален. Нелегалниот абортус се казнува со закон.

Разбирлива е причината зошто се гонат нелегалните абортуси. Абортусот извршен од неспецијалист или во несоодветна средина е многу опасен за здравјето на жената. Ризикот од сериозни компликации и смрт како резултат на нелегален абортус е во просек

13 %. Стотици илјади жени ширум светот годишно умираат од компликации на нелегален абортус.

Абортусот се толкува како прекин на бремноста, а прекинот се случува во најразлични секојдневни животни ситуации во кои се среќава жената како единка, кои носат одредени последици, сакани или несакани. Секако дека ваквите непожелни појави и во Република Северна Македонија придонесуваат кон високите стапки на смртност и сериозни повреди кои се тесно поврзани со небезбеден и нелегален абортус, исто како што е јасно дека владите, претставниците на јавното здравје и религиозните групи низ светот, се слепи кон реалноста на животот на жените.

Меѓутоа, овој општествен проблем е тешко решлив затоа што законите кои ја регулираат оваа област се многу различни и неусогласени со реалните состојби. Надлежните законодавци и понатаму продолжуваат сѐ уште да веруваат дека со рестриктивните закони што ги носат за абортусот нивниот број ќе се намали и ќе престане, и покрај очигледно спротивните докази.

Тоа е големата грешка на законодавците кои посегнувајќи по правата на жените, не само што ги прекршуваат, туку посегнуваат и одлучуваат за нивното репродуктивно здравје. Преку начинот на кој се управува со женските тела, се придонесува за дискриминаторски однос кон нормалниот живот на жените. Забраните нема да сменат ништо. Состојбите нема да се ублажуваат, туку само ќе се зголемат бројот на последици и ризици по здравјето на жената, епидемија на инфекции со кои не би можеле и самите држави да се справат.

Голем број од современите држави денес се стремат да донесат закони со кои ќе го ограничат, или евентуално целосно ќе го забранат абортусот, којшто во јавноста се презентира како лоша и страшна процедура.

Со стапувањето во сила на закон, се овозможува поголема рамноправност на жените во секоја област на општественото живеење. Секоја жена треба слободно да одлучува за своето тело. Жената треба слободно да ги донесува сите одлуки во својот живот,

вклучително и одлуката дали и кога ќе основа семејство и колку деца ќе има. Истото важи и кога е бремена.

Само со обезбедување квалитетна и достапна абортусна грижа, ќе се намали стапката на нелегални абортуси, а репродуктивниот живот на жените, мажите и семејствата ќе стане безбеден и слободен.

Во Законот за прекинување на бременоста на Република Северна Македонија во чл.7 стои дека во случај ако докторот утврди дека прекинувањето на бременоста не ја дозволува нејзината здравствена состојба, или со прекинот на бременоста ќе се загрози животот или здравјето на жената, докторот е должен да ја упати бремената жена до првостепена комисија за одобрување на прекинот на бременост.

Доколку првостепената комисија не го одобри барањето на жената за абортус, таа поднесува приговор до второстепената комисија која донесува одлука. Потоа, член 14 од Законот вели дека одлуката од првостепената комисија ѝ се соопштува на бремената жена, а во случаите од членот 9 став 2 од овој закон и на родителот, односно старателот на бремената жена, веднаш по завршувањето на седницата на комисијата. Против одлуката на првостепената комисија може да се изјави приговор на записник веднаш или писмено во рок од три дена по соопштување на одлуката. Записникот од приговорот заедно со сите списи без одлагање се доставува до второстепената комисија. Одлуката на второстепената комисија е конечна.

Имајќи ги предвид посебно овие одредби од Законот, а особено и моменталната состојба и реактуелизирањето на ова прашање, неминовно се наложи потребата од дополнување и изменување на Законот за прекинување на бременоста во периодот којшто следи.

Ваквата законска регулатива на жените ќе им овозможи законско право да одлучат за себе, кога, како и дали ќе имаат деца, како и пристап до безбедни средства за да си го остварат тоа право.

Така и сите деца ќе ги поседуваат основните права да бидат посакувани, да растат безбедно, да бидат среќни и здрави. Во овој поглед законодавецот на нашата земја треба да

ги следи и искуствата на соседните законодавни институции со цел жената да го добие своето место во општството како еднаков и релевантен фактор во општеството, во поглед на овие основни човекови права.

Во изнесените содржини во овој магистерски труд направив обид да ги обработам актуелните проблеми за абортусот во законодавствата на многу земји во светот, па и во нашата земја, Република Северна Македонија. Секако, јасно е дека има потреба од понатамошно усогласување на нашето законодавство со законодавствата на подемократските држави од нашето соседство, како и со европските стандарди и регулативи.

**КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА**

Abortion in Europe, European Magazine for Sexual and Reproductive health, No 59, 2005

AGI, Hopes and Realities: Closing the Gap Between Women's Aspirations and Their Reproductive Experiences, New York: AGI, 1995, Appendix Tables 5 and 7; Czech Statistical Office et al., 1995, op. cit.

Arthur Vander and James Sherman and Dorothy Luciano, Human Physiology: The Mechanisms of Body Function - 8th Edition, McGrawHill Education 2006

Benjamin Cummings, Essentials of Genetics Klug, 2012

Berger, J., & Mitic, M. Uvod u kliničku psihologiju, Beograd: Primenjena psihologija 2002

Bleek, W. and Asante-Darko, N. K., Illegal abortion in Southern Ghana: methods, motives and consequences, Human Organization, 1986, 45(4):333-344;

Bongaarts, J. and Bruce, J. The causes of unmet need for contraception and the social content of services, Studies in Family Planning, 1995, 26(2):57-75.

Carlson, B., Human Embryology & Developmental Biology, Toronto: Mosby Publication; 3rd edition, 2004.

Center for Reproductive Rights, Briefing Paper- Religious Voices Worldwide Support Choice: Pro-choice Perspectives in Five World Religions, 2005

Chizuru, M. et al., Determinants of induced abortion among poor women admitted to hospitals in Fortaleza, North Eastern Brazil, 1994.

Czech Statistical Office et al., 1995, op. cit. (see reference 2).

Dahlia Lithwick - Roe v. Wade at Forty, 2012

Dubravka Hrabar- Pravo na pobacaj, pravne i nepravne dvojbe, 2015

Eddie S., Jackson, Critical Thinking: Pro-choice, Kaplan University, 2006

Fikree, F. F. et al., The emerging problem of induced abortions in squatter settlements of Karachi, Pakistan, Demography India, 1996, 25(1):119-130.

Forrest, J. D. and Frost, J. J., The family planning attitudes and experiences of low-income women, International Family Planning Perspectives, 1996, 28(6): 246-255.

Francis J. Beckwith, Liberty University- The Supreme Court, Roe v.Wade and Abortion Law 2001

Gayton, C. A. Физиологија човјека и механизми болести. Медицинска наклада, Загреб. 1995

H. Mujovic - Prekid trudnoce-Abortus, Mart, 2013

Harper Jean Tobin - Confronting Misinformation on Abortion, Informed Consent, Deference, and Fetal pain levels

Havelka, M. Zdravstvena psihologija, Jasterbarsko: Naklada Slap, 2002

Helen Oppenheimer, SAGE Journals - Abortion: A Sketch for a Christian View, 1992

Ian Vandewalker - Abortion and Informed Consent: How Biased Counseling Laws Mandate Violations of Medical Ethics, 2012

Jawetz, Melnick, &Adelberg, Medical Microbiology The McGraw-Hill Companies 24th ed., 2007

Jones, E. F and Forrest, J. D., Contraceptive failure rates based on the 1988 NSFG, Family Planning Perspectives, 1992, 24(1):12-19.

Jones, E. F. et al., Pregnancy, Contraception and Family Planning Services in Industrialized Countries, New Haven, CT, USA: Yale University Press, 1989;

Justesen, A., Kapiga, S. H. and van Asten, H., Abortions in a hospital setting: hidden realities in Dar es Salaam, Tanzania, Studies in Family Planning, 1992, 23(5):325-329;

Linda Costanzo Saunders, Physiology, 2006

Martha, F. Davis - Abortion access in the global market place, 2010

Michie, S. Abraham, C. Health psychology in Practice Oxford: BPS Blackwell Publishing, 2004 Marks, D. F., Murray, M., & Evans, B. Health psychology: Theory, research, and practice London: SAGE, 2011

Mirjana Rasevic, Institute of Social Science, Demographic Research Center, Belgrade, Srbia - Abortion problem in Srbia

Mitchell, B. and Sharma, R., Embryology, New York: Churchill Livingstone, Dec. 2004, p. 4.

M. L., Abortion counseling: attention to the whole woman, International Journal of Gynecology and Obstetrics, 1989, Supplement 3, pp. 169-174.

Moore, K. and Persaud, T., The Developing Human, Clinically Oriented Embryology, 6th Edition, Philadelphia: W.B. Sanders, 1998.

Moore, K. and T. V. N. Persaud. 1998. The Developing Human: Clinically Oriented Embryology (6th ed.), W.B. Saunders Company, Philadelphia, pp 2-18.

Mora, M. and Villarreal, J. Unwanted pregnancy and abortion: Bogotá, Colombia, Reproductive Health Matters, 1993, No. 2, pp. 14-28.

Nietzel, M. T., Bernstein, D. A. & Milich, R. Uvod u kliničku psihologiju Jasterbarsko: Naklada Slap 2002

O'Rahilly, R. and Muller, F., Human Embryology and Teratology, 3rd Edition, New York: John Wiley and Sons, Inc., 2001.

Paiewonsky, D. El Aborto en la República Dominicana, Santo Domingo, Dominican Republic: Centro de Investigación Para la Acción Femenina, 1988;

Radišić, J. Medicinsko pravo – Drugo izdanje, Beograd, 2008

Randy Alcorn, Biblical Perspectives on Unborn Children

Renne, E. P. The pregnancy that doesn't stay: the practice and perception of abortion by Ekiti Yoruba women, Social Science and Medicine, 1996, 42(4): 483-494.

Renne, E. P., Changing Patterns of Child-spacing and Abortion in a Northern Nigerian Town, Working Paper, No. 97-1, Princeton, NJ, USA: Office of Population Research, 1997;

Rogo, K., Leonard A and Muia E, eds., Unsafe Abortion in Kenya: Findings from Eight Studies, Nairobi, Kenya: Population Council, 1996;

Romero, M., Carrillo, L. L. and Langer, A. Determinantes del aborto en adolescentes Mexicanas, paper presented at the Meeting of Researchers on Induced Abortion in Latin America and the Caribbean, Bogotá, Colombia, Nov. 15-18, 1994;

Rosemary Radford Ruether - Woman, Reproductive right and the Catholic Church, 2006

Sagan, Carl, The Dragons of Eden: Speculations on the Evolution of Human Intelligence, New York: Random House, 1977, 19

Salter, C., Johnson, H. B. and Hengen, N., Care for postabortion complications: saving women's lives, Population Reports, Series L, No. 10, 1997.

Samanta Von Ende, Maurer School of Law: Indiana Univesrity- SEQUELA: Casey, Gonzales, and State Legislatures' Unscrupulous Use of Science in Crafting Legislation to Regulate Pregnant Women and Women's Access to Reproductive Health, 2016

Susan Dudley, PhD and Stephanie Mueller, 2008, National Abortion Federation

The Alan Guttmacher Institute (AGI), Family planning improves child survival and health, Issues in Brief, New York, Oct. 1997.

Torres, A. and Forrest, J. D. 1988, op. cit. (see reference 8).

Torres, A. and Forrest, J. D., Why do women have abortions? Family Planning Perspectives, 1988, 20(4):169-176.

Tsiaras, A. and Werth, B., From Conception to Birth, a Life Unfolds, New York: Doubleday, 2002.

Westley, S. B., Evidence mounts for sex-selective abortion in Asia, Asia-Pacific Population & Policy, 1995, May/June, No. 34, pp. 1-4.

Westoff, C. F. and Bankole, A., Unmet Need: 1990-1994, DHS Comparative Studies, No. 16, Calverton, MD, USA: Macro International, 1995;

Westoff, C. F., Sharmanov AT and Sullivan JM, The replacement of abortion by contraception in three Central Asian Republics, Office of Population Research, Princeton University, Princeton, NJ, USA, 1998.

Дарко Бошнаковски, Молекуларна биологија со генетика, УГД, 2013

Камбовски, В. Тупанчески, Н. Казнено право – посебен дел Правен факултет, Скопје 2011

Љупчо Ристовски, Анализа на абортусот: медицински, религиозни и филозофски аспекти (Скопје: Маран ата - Македонско христијанска евангелиска мисија, 2009), 26

Милошева, Л. Развојна психологија, УГД: Штип 2013

Практикум по физиологија со функционална анатомија Трајковски В, Рашиќ О. Филозофски факултет, Институт за дефектологија, Скопје. 2008

Трајковски В. Физиологија со функционална анатомија Филозофски факултет, Институт за дефектологија, Скопје. 2007 3. Ицко Ѓоргоски, Митко И. Младенов Физиолошки практикум ПМФСкопје 2006

Тупанчески Никола, Деаноска – Трендафилова Александра, Киприjановска Драгана, „Медицинско казнено право“ Правен факултет, Скопје, 2012 година

**Интернет-извори:**

https://www.esem.org.mk/pdf/Publikacii/Ostanati/2008/%D0%95%D0%A1%D0%95%20%D0%BB%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%BA%20-%20%D0%90%D0%B1%D0%BE%D1%80%D1%82%D1%83%D1%81.pdf,пристап април 2022 година

https://hera.org.mk/wp-content/uploads/2019/06/Broshura-za-noviot-zakon-za-abortus-so-preporaki-za-mediumsko-izvestuvanje.pdf,пристап април 2022 година

https://www.sobranie.mk/WBStorage/Files/Nacionalna%20strategija.pdf,пристап април 2022 година

http://abortusne.org.mk/index.php/religiozni-aspekti,пристап април 2022 година

www.bfl.org, пристап април 2022 година

www.priestsforlife.org/brochures/thebible.ht, пристап април 2022 година

www.godandscience.org/abortion/earlychristian.html Scripture quotations taken from the New American Standard Bible®, Copyright © 1960, 1962, 1963, 1968, 1971, 1972, 1973, 1975, 1977, 1995 by The Lockman Foundation. Used by permission." (www.Lockman.org), пристап април 2022 година

www.epm.org/articles/aborhistory.html. http://www.wordwizard.com/пристап април 2022 година

https://akademik.mk/prvi-sudski-sluchai-i-presuda-po-osnov-na-zakonot-za-prekin-na-bremenosta-neophodni-se-zakonski-izmeni-porachuvaat-advokatite-i-ekspertite/,пристап април 2022 година

https://www.radiomof.mk/onlajn-studentska-diskusija-abortus-etichki-medicinski-i-pravno-politichki-aspekti/,пристап април 2022 година

https://balkaninsight.com/2016/11/30/pravoto-na-abortusot-zagrozeno-vo-hrvatska-11-29-2016/?lang=mk, пристап април 2022 година

https://www.ihr.org.mk/storage/app/media/Legal%20Dialogue/%D0%A1%D1%82%D0%B0%D1%80%D0%B8%20%D0%9F%D0%94/%D0%9F%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%B5%D0%BD%20%D0%B4%D0%B8%D1%98%D0%B0%D0%BB%D0%BE%D0%B3%20%D0%B1%D1%80.%2019.pdf, пристап април 2022 година

http://www.ukim.edu.mk/e-izdanija/PRF/Novite_reproduktivni_tehnologii_i_pravoto.pdf

https://hera.org.mk/abortus/, пристап април 2022 година

http://integra.mk/pdf/Brosura_za_abortusot.pdf, пристап април 2022 година

http://integra.mk/pdf/Brosura_za_abortusot.pdf, пристап април 2022 година

https://www.slobodnaevropa.mk/a/25120259.html,пристап април 2022 година

https://www.barcelona-metropolitan.com/features/abortion-laws-in-spain-know-your-rights/, пристап октомври 2022 година

**Закони**

Закон за прекинување на бременоста (Службен весник на Република Македонија, бр. 19/77 и 15/95)

Закон за прекинување на бременоста (Службен Весник на Република Македонија, бр.87 од 17.06.2013 година

Кривичниот законик („Службен весник на Република Македонија“ број 37/96)