

Маст. Јелена Станисављевић, докторандкиња  
Правног факултета Универзитета у Крагујевцу

УДК: 343.2:618.39  
DOI: 10.46793/XIXMajsko.957S

## МЕДИЦИНСКИ И КРИВИЧНОПРАВНИ АСПЕКТ НЕДОЗВОЉЕНОГ ПРЕКИДА ТРУДНОЋЕ\*

### Резиме

Абортус, између осталог, представља здравствену услугу прекида нежељене трудноће. Последњих година, на глобалном и европском нивоу, уочавају се тенденције за променом постојећих законских решења која регулишу ову област. Наиме, Врховни суд Сједињених Америчких Држава поништио је пресуду *Roe v. Wade* и тиме укинуо 50 година старо уставно право на абортус које је њоме било предвиђено. Поједине европске земље такође су усвојиле нове законе којима је приступ легалном абортусу знатно отежан.

У овом раду, аутор указује на последње промене које се тичу законског регулисања абортуса у Сједињеним Америчким Државама и Европи, а потом анализира медицински и кривичноправни аспект прекида трудноће. С обзиром да недозвољен прекид трудноће представља бланкетно кривично дело, аутор ће најпре извршити приказ Закона о поступку прекида трудноће у здравственим установама, а потом ће се бавити кривичним делом недозвољен прекид трудноће. На самом крају, аутор ће дати закључна разматрања о овој теми.

**Кључне речи:** абортус, Закон о поступку прекида трудноће у здравственим установама, недозвољен прекид трудноће.

### 1. Увод

Абортус представља комплексно питање које спада у домен права, медицине, религије и етике, те је због тога његово дефинисање условљено облашћу под којом се посматра. Према становишту медицинских наука, под абортусом се подразумева прекид трудноће пре 28. недеље, када плод још

---

\* Рад је написан у оквиру Програма истраживања Правног факултета Универзитета у Крагујевцу за 2023. годину који се финансира из средстава Министарства науке, технолошког развоја и иновација Републике Србије.

није способан за ванматерични живот.<sup>1</sup> У домену здравства, абортус представља здравствену услугу која се спроводи на секундарном и терцијалном нивоу здравствене заштите.<sup>2</sup> Православна црква абортус посматра као најтежи грех у виду убиства детета, не правећи притом разлику између детета које је рођено и оног које тек треба да се роди.<sup>3</sup>

Посматрано из угла правних наука, абортус можемо дефинисати као репродуктивно право чијим се остварењем спречава рођење нежељеног детета. Репродуктивна права, поред тога што обухватају право на репродукцију, такође обухватају и слободу од репродукције.<sup>4</sup> Према Уставу Републике Србије и Породичном закону, жена слободно одлучује о рађању,<sup>5</sup> те абортус можемо посматрати као меру планирања породице, али не и као врсту контрацепције. Према домаћем законодавству, абортус представља легалну меру, све док се врши у складу са Законом о поступку прекида трудноће у здравственим установама. Уколико се прекид трудноће изврши противно одредбама овог закона, абортус постаје предмет анализе још једне науке – кривичноправне.

---

<sup>1</sup> *Медицински лексикон*, Београд, Загреб, 1987, наведено према: Стојшић, Ј., *Правна регулатива абортуса у Републици Србији (усклађеност са европским ставовима и праксом)*, Зборник радова Правног факултета у Новом Саду, бр. 1/2010, стр. 244.

<sup>2</sup> Правилник о номенклатури здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, Сл. гласник РС, бр. 70 од 2. октобра 2019, 154 од 23. децембра 2020, 77 од 30. јула 2021, 110 од 30. септембра 2022, дванаесто поглавље, гинеколошке процедуре. Лекарска услуга прекида трудноће свој основ има у неименованом уговору између лекара специјалисте гинекологије и акушерства или здравствене установе и труднице. Влашковић, В., *Лекарска и фармацеутска услуга прекида трудноће и начело најбољег интереса детета*, Зборник радова: XXI век – век услуга и Услужног права, Крагујевац, 2011, стр. 736.

<sup>3</sup> Јоцић, Г., Крстић, З., *Ставови цркве о чедоморству (абортусу) у медијима*, доступно на: <https://www.eparhija-sumadijska.org.rs/%D0%B1%D0%B8%D0%B1%D0%BB%D0%B8%D0%BE%D1%82%D0%B5%D0%BA%D0%B0/item/4910-stavovi-crkve-o-chedomorstvu-abortusu-u-medijima> (приступљено 09.04.2023).

<sup>4</sup> Стојшић, Ј., *нав. дело*, стр. 244. Слобода од репродукцији или право на нерађање обухвата низ права чијим се остваривањем привремено или трајно спречава нежељено зачеће (право на контрацепцију) или спречава рођење нежељеног детета (право на прекид трудноће). Петрушић, Н., *Јуриспруденција Европског суда за људска права у заштити репродуктивних права*, Зборник радова: Жене, закони и друштвена стварност, Ниш, 2010, стр. 79.

<sup>5</sup> Породични закон, Сл. гласник РС, бр. 18 од 24. фебруара 2005, 72 од 28. септембра 2011 - др. закон, 6 од 22. јануара 2015., чл. 5. Устав Републике Србије, Сл. гласник РС, бр. 98/2006, 16/2022) – Одлука о проглашењу Уставног закона за спровођење Акта о промени Устава Републике Србије - Амандмани I - XXIX - Сл. гласник РС, бр. 115/2021), чл. 63.

## 2. Актуелне светске тенденције по питању абортуса

Иако право на абортус одувек представља спорно питање због различитих моралних и етичких схватања, последњих година абортус је више него икад предмет интересовања правника, здравствених радника и многих организација за заштиту људских права. Разлог томе лежи у чињеници да је дошло до круцијалних промена у правном регулисању прекида трудноће на глобалном нивоу. Наиме, Врховни суд Сједињених Америчких Држава поништио је пресуду *Roe v. Wade*<sup>6</sup> и тиме укинуо 50 година старо уставно право на абортус које је њоме било предвиђено.<sup>7</sup>

Последица овакве одлуке састоји се у томе да абортус у САД-у више није предвиђен као уставом загарантовано право, већ да свака држава сада самостално својим законима одлучује о допуштености прекида трудноће. Оваква одлука резултирала је разноликим решењима појединих држава, али забрињавајућа чињеница огледа се у томе да за сада у САД-у 13 држава забрањује абортус у потпуности,<sup>8</sup> док истраживања указују да се очекује да ће укупно 26 америчких земаља подржати овакав начин регулисања абортуса.<sup>9</sup> Законима о абортусу наведених земаља, абортус није дозвољен чак ни у случајевима када је трудноћа настала као последица силовања или инцеста.<sup>10</sup>

Иако се у Европи последњих година уочава тренд либерализовања поступка абортуса,<sup>11</sup> у претходном периоду дошло је до значајних промена у домену овог права и у европским земљама које представљају својеврстан корак уназад. Уставни суд Пољске 2020. године оценио је као неуставан Закон о планирању породице којим је абортус био дозвољен у случају тешких и неповратних абнормалности фетуса,<sup>12</sup> те абортус више није могуће извршити из овог разлога. Оваква одлука Уставног суда Пољске резултирала је подношењем преко 1000 представки Европском суду за људска права од стране пољских држављанки.<sup>13</sup>

---

<sup>6</sup> *Roe et al. v. Wade, District Attorney of Dallas County*, No. 70-18, 22.01.1973.

<sup>7</sup> *Dobbs, State Health Officer of the Mississippi Department of Health, et al. v. Jackson Women's Health Organization et al.*, No. 19-1392, 24.06.2022.

<sup>8</sup> У ове државе спадају Алабама, Арканзас, Идахо, Кентаки, Луизиана, Мисисипи, Мизури, Оклахома, Јужна Дакота, Тенеси, Тексас, Западна Вирџинија и Висконсин.

<sup>9</sup> Center for Reproductive Rights, *U.S. Abortion Laws in Global Context*, Factsheet, 2022, стр. 1.

<sup>10</sup> Изузетак представља Мисисипи у којој држави је абортус дозвољен ако је трудноћа настала као резултат силовања и Западна Вирџинија у којој је абортус дозвољен ако је трудноћа последица силовања или инцеста.

<sup>11</sup> Center for Reproductive Rights, *нав. дело*, 2022, стр. 5.

<sup>12</sup> Bucholc, M., *Abortion Law and Human Rights in Poland: The Closing of the Jurisprudential Horizon*, Hague Journal on the Rule of Law, no. 14/2022, стр. 86.

<sup>13</sup> European Court of Human Rights, *Notification of 12 applications concerning abortion rights in Poland*, ECHR 217 (2021), 08.07.2021.

Иако је у већини европских земаља абортус *de iure* допуштен, жена често *de facto* бива онемогућена при остваривању свог права на слободан прекид трудноће. Наиме, према Резолуцији Савета Европе, нико не може бити принуђен, дискриминисан или бити позван на одговорност због одбијања да изврши абортус.<sup>14</sup> Користећи се приговором савести, лекар није дужан да изврши абортус иако су испуњени сви услови за његово слободно или дозвољено вршење, те нису непознаница ситуације да жена не може да пронађе лекара који пристаје да изврши прекид трудноће, иако су законски услови испуњени. Тако, у Хрватској је у току 2022. године дошло до запаженог случаја да је етичка комисија одбила да да сагласност за прекид трудноће, иако је утврђено да плод има тумор на мозгу услед кога би преминуо убрзо након рођења.<sup>15</sup>

### 3. Међународно регулисање права на абортус

Због сложености и осетљивости питања, на глобалном нивоу не може се доћи до консензуса о томе на који начин абортус треба бити регулисан. Због тога, ниједним од међународних или регионалних аката није експлицитно предвиђено право жене на абортус.<sup>16</sup> Иако се због тога често стаје на становиште да у међународним изворима људских права право на абортус није садржано, реалност је да заправо постоји корпус међународних стандарда који јасно указују да државе имају значајан скуп обавеза у вези са абортусом, те да ограничавање приступа абортусу може представљати кршење међународно заштићених права.<sup>17</sup>

---

<sup>14</sup> Резолуција Савета Европе, чл. 1. Resolution 1763 (2010), <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=17909> (приступљено: 09. 02. 2023). Резолуцијом 1607 (2008), Савет Европе је приметио да, у државама чланицама у којима је абортус дозвољен из више разлога, услови нису увек такви да гарантују женама делотворан приступ овом праву.

<sup>15</sup> Види: Smolo-Zukan, E., *Feminist Ethics Perspective on Cases of Refused Abortion for Izabela Sajbor in Poland and Mirela Čavajda in Croatia*, *Socijalne studije / Social studies*, no. 5 (5) 2022, стр. 91-111.

За време трајања пандемије *Covid-19* вирусом, право на коришћење абортуса додатно је било ограничено због ограничавања кретања. Због ове мере превенције, жене су биле онемогућене да путују у друге државе у којима су прописи о прекиду трудноће мање рестриктивни од домаћих прописа. Berro Pizzarossa, L., Sosa, L., *Abortion laws: the Polish symptom of a European malady?* *Ars Aequi*, 2021, стр. 593. Види и: Симић, Ј. *Право на слободу кретања због лечења – пример „репродуктивног туризма“ у ЕУ*, *Правни записи*, година X, бр. 2, стр. 413–436.

<sup>16</sup> Лубура, М., *Право на абортус у савременом праву и пракси европског суда за људска права*, *Страни правни живот*, год. LXV, бр. 1/2021, стр. 161.

<sup>17</sup> Furgalska, M., de Londras, F., *Rights, Lawfare and Reproduction: Reflections on the Polish Constitutional Tribunal's Abortion Decision*, *Israel Law Review*, Vol. 55:3, стр. 291.

Конвенција Савета Европе о спречавању и борби против насиља над женама и насиља у породици садржи забрану принудног абортуса.<sup>18</sup> Конвенцијом о уклањању свих облика дискриминације жена предвиђено је право жене на слободно и одговорно одлучивање о броју и размаку између своје деце.<sup>19</sup> Резолуцијом Савета Европе 1607 (2008) државе чланице се подстичу да не забрањују абортус у разумном гестацијском периоду, при чему се наглашава да забрана абортуса не доводи до мањег броја абортуса, већ углавном до тајних абортуса који су трауматичнији и повећавају смртност мајке.<sup>20</sup>

Репродуктивна права нису гарантована Европском конвенцијом за заштиту људских права и основних слобода<sup>21</sup> (у даљем тексту: Конвенција). Међутим, иако је Европски суд за људска права (у даљем тексту: ЕСЉП) много пута потврдио да Конвенција не гарантује право на абортус, својим одлукама је подржавао национална права која допуштају абортус у раним стадијумима трудноће, признавајући право женама да прекину трудноћу, посебно у ситуацији кад трудноћа угрожава њихов живот и здравље.<sup>22</sup> Због контроверзне природе побачаја и различитих ставова држава по овом питању, ЕСЉП избегава да донесе одлуке о законима *in abstracto*, већ се фокусира на њихову примену у конкретним случајевима.<sup>23</sup>

Иако је ЕСЉП донео мноштво пресуда у домену репродуктивних права,<sup>24</sup> ова права никада нису била означена као људска права,<sup>25</sup> нити је питање абортуса добило димензију универзалног права. Анализа активности овог суда показује да он углавном подстиче „нормативни наратив материнства“, наглашавајући угрожавање права на поштовање приватног и породичног живота или процедуралне пропусте, не улазећи у национално законодавство и право жене на намерни прекид трудноће, већ у оквиру датих могућности процењује да ли је повређено неко право.<sup>26</sup>

Због непостојања релевантног правног оквира који би обавезао државе да на одређени начин регулишу абортус, законодавства која уређују овај проблем

---

<sup>18</sup> Конвенција о спречавању и борби против насиља над женама и насиља у породици, чл. 39.

<sup>19</sup> Конвенција о уклањању свих облика дискриминације жена, чл. 16. ст. 1. тач. е.

<sup>20</sup> Резолуција Савета Европе, чл. 4. Resolution 1607 (2008).

<sup>21</sup> Европска конвенција за заштиту људских права и основних слобода.

<sup>22</sup> Петрушић, Н., *нав. дело*, стр. 89.

<sup>23</sup> Радачић, И., *Регулација побачаја – Пракса Еуропске комисије за људска права и Европског суда за људска права у свијетлу глобалних стандарда*, ЗПР, бр. 5(3)/2016, стр. 269.

<sup>24</sup> Када говоримо о праву на абортус, ЕСЉП је одлучивао под окриљем чл. 2, 3. и 8. Конвенције.

<sup>25</sup> Оја, L., Yamin, A., "Woman" in the European Human Rights System: How is the Reproductive Rights Jurisprudence of the European Court of Human Rights Constructing Narratives of Women's Citizenship? *Columbia Journal of Gender and Law*, 32.1, стр. 63.

<sup>26</sup> Игњатовић, С., *Биоетичке дилеме и регулација репродуктивних права у Србији и Европској унији у компаративној перспективи*, Зборник радова: Ка европском друштву, ограничења и перспективе, Београд, 2018, стр. 247.

изузетно су разнолика, те се крећу од екстремно конзервативних модела где је абортус готово потпуно забрањен, до веома либералних код којих је критеријум легалности гестацијска старост фетуса, а не разлог за абортус.<sup>27</sup> Према тренутним законским решењима, Србија спада у једне од најлибералнијих земаља по питању абортуса у Европи.<sup>28</sup> У току 2009. године у Србији је било пријављено више од 18.000 медицинских прекида трудноће,<sup>29</sup> што ју је те године сврстало на прво место у Европи по броју извршених абортуса. Током 2021. године, овај број је био знатно нижи и износио је 8.500 медицински прекинутих трудноћа. Међутим, овакав резултат није занемарљив, поготово узевши у обзир да говоримо само о регистрованим прекидима трудноће.

#### **4. Закон о поступку прекида трудноће у здравственим установама**

Услови и поступак прекида трудноће као хируршке интервенције регулисани су Законом о поступку прекида трудноће у здравственим установама.<sup>30</sup> На самом почетку, у уводним члановима овог закона, прописано је да се прекид трудноће може извршити само на захтев трудне жене, чиме је искључена могућност вршења прекида трудноће противно њеној вољи. Ако се као подносилац захтева јавља лице млађе од 16 година или лице које је потпуно лишено пословне способности, такође је потребна и писмена сагласност родитеља, односно стараоца. Ако се њихова сагласност не може прибавити због одсутности или спречености, потребно је прибавити сагласност надлежног органа старатељства.<sup>31</sup> Законом је предвиђена само једна ситуација када је прекид трудноће забрањен и поред тога што постоји захтев жене, иако је услов у погледу старости трудноће испуњен, а то је када се утврди да би се њиме теже нарушило здравље или угрозио живот жене.<sup>32</sup>

О постојању услова за прекид трудноће одлучују различити субјекти, у зависности од гестацијске старости трудноће.<sup>33</sup> Тако, о испуњености услова за прекид трудноће до навршене десете недеље одлучује лекар специјалиста акушерства и гинекологије здравствене установе. Од навршене десете недеље

---

<sup>27</sup> Исто, стр. 247.

<sup>28</sup> Center for Reproductive Rights, *European Abortion Laws, A Comparative Overview*, <https://reproductiverights.org/wp-content/uploads/2020/12/European-abortion-law-a-comparative-review.pdf> (приступљено: 09.04.2023). Drezgić, R., *The Politics of Abortion and Contraception*, Sociologija, Vol. XLVI, no. 2/2004, стр. 99.

<sup>29</sup> Кнежевић, Т. (ур.), *Здравствено-статистички годишњак Републике Србије 2021*, Београд, 2010, стр. 275.

<sup>30</sup> Закон о поступку прекида трудноће у здравственим установама, Сл. гласник РС, бр. 16 од 12. маја 1995, 101 од 21. новембра 2005 - др. закон.

<sup>31</sup> Исто, чл. 2.

<sup>32</sup> Исто, чл. 3.

<sup>33</sup> Гестацијска старост трудноће рачуна се од првог дана последњег менструалног циклуса.

трудноће до навршене двадесете недеље трудноће одлучује конзилијум лекара одговарајуће здравствене установе, а након навршене двадесете недеље трудноће о прекиду трудноће одлучује етички одбор здравствене установе.<sup>34</sup> Закон Србије не поставља горњу границу за прекид трудноће, те се он може извршити за време целог трајања трудноће, све до почетка порођаја.

Такође, законодавац је прописао и у којој врсти здравствених установа може да се изврши прекид трудноће, те тако прекид трудноће до навршене десете недеље трудноће може да се обави у дому здравља, односно лекарској ординацији специјалисте гинекологије и акушерства, који имају обезбеђену здравствену заштиту жена и хитну медицинску помоћ. Прекид трудноће до навршене двадесете недеље трудноће обавља се у здравственој установи која има болничку службу из гинекологије и акушерства, операциону салу и службу трансфузије крви, док се прекид трудноће после навршене двадесете недеље трудноће обавља искључиво у клиници, институту, клиничко-болничком центру или клиничком центру.<sup>35</sup>

Овакво градирање установа у којима је могуће извршити прекид трудноће у зависности од њене гестацијске старости предвиђено је због могућих компликација које могу настати приликом ове хируршке интервенције. Што је трудноћа старија и плод развијенији, повећани су и ризици и компликације које могу настати приликом вршења абортуса. Тај ризик је највећи код прекида трудноће након двадесете недеље, те је због тога предвиђено да се прекид овако касне трудноће<sup>36</sup> може вршити само у установама које су високо специјализоване, а то су институти и клинички центри.

## 5. Када се може извршити прекид трудноће?

Прекид трудноће до десете недеље је слободан, што значи да је до овог периода гестацијске старости плода за прекид трудноће потребан само захтев труднице<sup>37</sup> који мора бити дат у писменој форми,<sup>38</sup> без икаквих додатних услова или ограничења. Изузетно, прекид трудноће може се извршити и после навршене десете недеље трудноће када се на основу медицинских индикација утврди да се на други начин не може спасити живот или отклонити тешко нарушавање здравља жене; када се на основу научно-медицинских сазнања може очекивати да ће се дете родити са тешким телесним или душевним недостацима и када је до зачећа дошло извршењем кривичног дела (силовање,

---

<sup>34</sup> Исто, чл. 7.

<sup>35</sup> Закон о поступку прекида трудноће у здравственим установама, чл. 10. ст. 1-3.

<sup>36</sup> Трудноћа преко 20 недеља старости плода сматра се касном трудноћом. Ковачек Станић, Г., *Прекид касне трудноће у праву Србије и упоредном европском праву*, Зборник радова Правног факултета у Новом Саду, бр. 2/2015, стр. 484

<sup>37</sup> И родитеља/стараоца у случају да је млађа од 16 година или лишена пословне способности.

<sup>38</sup> Закон о поступку прекида трудноће у здравственим установама, чл. 9.

обљуба над немоћним лицем, обљуба над малолетним лицем, обљуба злоупотребом положаја и родоскрнављење).

Наведене ситуације представљају изузетке од правила да се прекид трудноће може извршити само до десете недеље трудноће и познаје их већина законодавстава која су се определила за либералнији приступ регулисању прекида трудноће. Међутим, с обзиром да је претходних година у Европи било примера да су поједини од ових разлога укидани, те више не представљају основ за прекид трудноће, сматрамо да је неопходно образложити њихов значај, па ћемо се у наставку рада укратко осврнути на сваки од њих.

### **5.1. Опасност по живот и тешко нарушавање здравља жене као разлог за прекид трудноће**

Прекид трудноће може бити извршен и након десете недеље ако се на основу медицинских индикација утврди да се на други начин не може спасити живот или отклонити тешко нарушавање здравља жене.<sup>39</sup> Тешко нарушавање здравља може произилазити из саме трудноће или може бити резултат погоршања већ постојећег здравственог проблема, а услед трудноће жене.<sup>40</sup> Тако на пример, промене у имуном систему чини труднице посебно подложним развијању сепсе, која често бива касно откривена, што може довести и до леталних исхода труднице и плода.<sup>41</sup> Наравно, овакви здравствени ризици нису исти код сваке труднице, већ зависе од њеног претходног здравственог стања.

Поједини аутори сматрају да свака трудноћа са собом носи одређени здравствени ризик, па да и сам порођај представља стање у коме постоји опасност од тешког нарушавања здравља жене, те да овај основ за прекид трудноће треба екстензивно тумачити и примењивати на сваку трудницу која захтева прекид трудноће.<sup>42</sup> Наравно, овакво тумачење је погрешно. Опасност по живот и тешко нарушавање здравља жене као разлог за прекид трудноће не може се посматрати на један апстрактан начин као могућност наступања негативних последица по жену. Постојање ове опасности мора бити утврђено медицинским индикацијама и тек ако буде утврђено да је угрожавање живота и здравља тешко и на други начин неотклоњиво, може се приступити прекиду трудноће. На овом становишту стоји и Европски суд за људска права који је

---

<sup>39</sup> Исто, чл. 6. ст. 2. тач. 1.

<sup>40</sup> Spitzer, E., *Pregnancy's Risks and the Health Exception in Abortion Jurisprudence*, The Georgetown Journal of Gender and the Law, Vol. XXII:127, стр. 153.

<sup>41</sup> У 28% смрти труднице, сепса представља узрочник. Albright, C. и др., *Sepsis in Pregnancy, Identification and Management*, The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing, Volume 30 Number 2, стр. 95.

<sup>42</sup> Исто, стр. 169.



нашао да немогућавање прекида трудноће услед тешког нарушавања здравља труднице представља кршење права на приватни живот и чл. 8. Конвенције.<sup>43</sup>

## **5.2. Тешки телесни и душевни недостаци детета као разлог за прекид трудноће**

Прекид трудноће може се извршити и након десете недеље трудноће када се на основу научно-медицинских сазнања може очекивати да ће се дете родити са тешким телесним или душевним недостацима.<sup>44</sup> Конгенитални поремећаји<sup>45</sup> могу се дефинисати као структурне или функционалне аномалије које се јављају током интраутериног живота и могу се идентификовати пренатално, при рођењу или касније у детињству. Урођене мане могу изазвати спонтани побачај и довести до мртворођености, те представљају значајан, али недовољно препознат узрок смртности и инвалидитета међу одојчади и децом до пет година старости.<sup>46</sup>

Значајан напредак који је остварен у медицини омогућава пренатални скрининг фетуса пре рођења, којим се утврђује постојање ризика за појаву одређених генетских малформација. Светска здравствена организација указује да конгенитални поремећаји, поред тога што представљају узрок тешких обољења и високе смртности појединца, такође негативно делују на породицу, друштво и здравствени систем у целини.<sup>47</sup> Због тога, као мере превенције посебно наводи неонатални скрининг и тестирање неинвазивним методама, ради благовременог откривања конгениталних аномалија, а посебно наглашава и могућност вршења абортуса из ових разлога.<sup>48</sup>

Иако се многе конгениталне аномалије не могу открити интраутерино, оне за које постоји могућност пренаталног тестирања доводе будуће родитеље у тешку позицију. Најчешће, они имају ограничене могућности у случају дијагностиковане феталне аномалије: могу наставити са трудноћом или затражити прекид трудноће. У земљама у којима је прекид трудноће из ових разлога легалан често постоје варијације у вези са врстом аномалија услед којих би прекид трудноће могао бити дозвољен. На пример, у Уједињеном Краљевству, прекид трудноће је дозвољен ако урођена аномалија представља знатан ризик да ће дете које би се родило бити озбиљно хендикепирано.<sup>49</sup>

---

<sup>43</sup> *Case of A, B and C v. Ireland*, app. no. 25579/05, 16.12.2010.

<sup>44</sup> Закон о поступку прекида трудноће у здравственим установама, чл. 6. ст. 2. тач. 2.

<sup>45</sup> Такође познати и као урођене абнормалности, урођене малформације или урођене мане. Уопштено говорећи, конгенитално се односи на постојање пре рођења.

<sup>46</sup> WHO, *Birth defects*; Report by the Secretariat, World Health Organization, 2010, тач. 2. и 3.

<sup>47</sup> Исто, тач. 3.

<sup>48</sup> Исто, тач. 10.

<sup>49</sup> Под *озбиљним хендикепом* захтева се да дете има физички или ментални инвалидитет који би проузроковао значајну патњу или дуготрајну онеспособљеност његовог

Насупрот томе, да би у Ирској био извршен абортус из овог разлога, неопходна је сагласност два различита лекара да ће аномалије довести до смрти детета у току трудноће, за време порођаја или 28 дана након рођења.<sup>50</sup>

Као и сам абортус, прекид трудноће услед тешких физичких или душевних аномалија отвара места дискусији о етичности, правичности и легалности оваквог решења. Многи изражавају бојазан да цео концепт генетског саветовања приступа деци као потрошачким предметима над којима се врши контрола квалитета особина.<sup>51</sup> Такође, законском одредбом не тражи се велика вероватноћа да ће се дете родити са тешким телесним или душевним недостацима, већ се користи израз може се очекивати, што отвара пут за вршење прекида трудноће када се наведени недостаци могу очекивати и са малом вероватноћом.<sup>52</sup> За разлику од Комитета УН за људска права, ЕСЉП у својим пресудама још увек није утврдио да забрана абортуса у случајевима абнормалности фетуса крши забрану мучења или нечовечног или понижавајућег поступања предвиђену чл. 3. Конвенције. С обзиром да у Европи постоје земље које не признају феталне аномалије као разлог за прекид трудноће, заузимање става ЕСЉП да непредвиђане овог основа за прекид трудноће представља кршење чл. 3. Конвенције представљало би значајно достигнуће за репродуктивна права, с обзиром да се ЕСЉП сматра најмоћнијим механизмом за спровођење људских права у свету.<sup>53</sup>

### ***5.3. Зачеће које је настало као последица извршења кривичног дела (силовање, обљуба над немоћним лицем, обљуба над малолетним лицем, обљуба злоупотребом положаја и родоскрнављење) као разлог за прекид трудноће***

Ова ситуација обично се означава као криминолошка индикација за допуштање прекида трудноће. Иако она не подразумева да је против извршиоца наведених кривичних дела покренут кривични поступак, морају

---

функционисања у друштву. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, *Termination of Pregnancy for Fetal Abnormality in England, Scotland and Wales*, London, 2010, стр. 8.

<sup>50</sup> Heaney, S., Tomlinson, M., Aventin, A., *Termination of pregnancy for fetal anomaly: a systematic review of the healthcare experiences and needs of parents*, BMC Pregnancy and Childbirth, (2022) 22:441, стр. 2.

<sup>51</sup> Клајн-Гатић, В., *Актуелни проблеми абортуса, пренаталног генетског тестирања и управљања трудноћом*, Становништво, бр. 1/2011, стр. 45.

<sup>52</sup> Поњавић, З., Варјачић, М. *Правно-медицински аспекти рада етичког одбора за прекид трудноће*, Становништво, бр. 1/2011, стр. 23.

<sup>53</sup> Ghráinne, B., McMahon, A., *Access to Abortion in Cases of Fatal Fetal Abnormality: A New Direction for the European Court of Human Rights?*, Human Rights Law Review, Volume 19, Issue 3, 2019, стр. 561.

постојати неке околности које указују да трудноћа представља последицу предвиђених кривичних дела против полне слободе.<sup>54</sup> Из тог разлога, јавља се проблем (не)благовременог утврђивања да је до трудноће дошло извршењем кривичног дела, с обзиром да није могуће чекати правноснажну пресуду којом се утврђује извршење кривичног дела.<sup>55</sup>

Иако неопходна, оваква законска одредба практично је неупотребљива због указаних потешкоћа на плану доказивања. Због тога је неопходно предвидети одговарајући механизам утврђивања да ли је до трудноће дошло извршењем кривичног дела,<sup>56</sup> који истовременоне не би захтевао постојање правноснажне судске пресуде. Ако би пресуда била донета, таква чињеница имала би апсолутни значај, јер етички одбор онда не би могао донети другачију одлуку осим да дозволи прекид трудноће.<sup>57</sup> Када је у питању прекид трудноће која је последица силовања, ЕСЉП није остао неутралан, већ је у предмету *P. and S. v. Poland*<sup>58</sup> нашао да немогућавање легалног прекида трудноће настале као резултат силовања представља кршење чл. 3. Конвенције.

## 6. Кривично дело недозвољен прекид трудноће

Кривично дело недозвољен прекид трудноће прописано је чл. 120. Кривичног законика и представља дело бланкетног карактера. Прекид трудноће није инкриминисан ако се врши у складу са Законом о поступку прекида трудноће у здравственим установама. У супротном, постојаће кривично дело недозвољен прекид трудноће.

### 6.1. Основни облик

Првим ставом чл. 120. КЗ-а прописано је да ко противно прописима о вршењу прекида трудноће бременитој жени са њеним пристанком изврши побачај, започне да врши побачај или јој помогне да изврши побачај, казниће се затвором од три месеца до три године.<sup>59</sup> При утврђивању да ли је прекид трудноће извршен у складу са прописима о вршењу прекида трудноће релевантан је Закон о поступку прекида трудноће у здравственим установама

---

<sup>54</sup> Клајн-Татић, В., *нав. дело*, стр. 35.

<sup>55</sup> Стојановић, З., *Коментар кривичног законика*, Београд, 2023, стр. 483.

<sup>56</sup> Турањанин, В. *Почетак кривичноправне заштите живота*, доступно на: <https://www.frontal.rs/pocetak-krivicnopravne-zastite-zivota> (приступљено: 09.04.2023).

<sup>57</sup> Поњавић, З., Варјачић, М., *нав. дело*, стр. 24.

<sup>58</sup> *P. and S. v. Poland*, app.no. 57375/08, 30/10/2012.

<sup>59</sup> Кривични законик, Сл. гласник РС<sup>“+”</sup>, бр. 85 од 6. октобра 2005, 88 од 14. октобра 2005 - исправка, 107 од 2. децембра 2005 - исправка, 72 од 3. септембра 2009, 111 од 29. децембра 2009, 121 од 24. децембра 2012, 104 од 27. новембра 2013, 108 од 10. октобра 2014, 94 од 24. новембра 2016, 35 од 21. маја 2019, чл. 120. ст. 1.

чијој смо анализи посветили претходни део рада. Дакле, свако вршење прекида трудноће које је у супротности са Законом о поступку прекида трудноће у здравственим установама, а уз пристанак бремените жене, представља недозвољен прекид трудноће из ст. 1. чл. 120. КЗ-а.<sup>60</sup>

Радња извршења дела из ст. 1. предвиђена је алтернативно, те је кривично дело остварено када је побачај извршен, започет или када се бременитој жени помагало у вршењу побачаја. Побачај представља уништавање плода које може бити извршено на различите начине,<sup>61</sup> те је побачај извршен онда када је дошло до уништавања плода. С обзиром да је као радња извршења предвиђено и започињање побачаја, покушај овог дела није могућ. Као радња извршења предвиђено је и помагање бременитој жени у вршењу абортуса. Разлог оваквом предвиђању лежи у томе што бременита жена не може бити извршилац (нити подстрекач или помагач) овог кривичног дела, те се према акцесорној природи саучесништва помагање не би могло казнити.<sup>62</sup> Дакле, као извршилац овог кривичног дела може се јавити свако лице, осим бремените жене над којом се врши прекид трудноће. За основни облик кривичног дела недозвољен прекид трудноће предвиђена је казна затвора од три месеца до три године.

## **6.2. Први тежи облик**

Другим ставом чл. 120. инкриминисано је бављење вршењем дела из става 1. Под бављењем се подразумева да је дело извршено више пута, као и да је у том случају искључен реални стицај кривичних дела, односно постоји привидни реални стицај.<sup>63</sup> За овај облик кривичног дела прописана је казна затвора од шест месеци до пет година.

Бављење прекидима трудноће ван здравствене установе повезано је са ограничавањем приступа на легални абортус. Што је право жене на приступ

---

<sup>60</sup> На пример, када би прекид трудноће био извршен ван надлежне здравствене установе, од стране лица које није овлашћено за то (под условом да нису испуњени услови за кривично дело из ст. 2. чл. 120. КЗ-а). Такође, основни облик кривичног дела постоји у случајевима када се абортус изврши, и поред тога што њиме теже нарушава здравље или угрожава живот жене. Потом, ако се прекид трудноће врши након десете недеље трудноће, а нису испуњени медицински или криминолошки услови за то и сл.

<sup>61</sup> Методи прекида трудноће могу бити медицински и традиционални. У медицинске методе спадају нехируршки абортус (абортус уз помоћ лекова) и хируршки абортус (трансцервикалне методе за прекид трудноће уз аспирацију вакуумом, дилатацију и евакуацију плода). WHO, *Medical management of abortion*, World Health Organization, 2018, стр. 5. Као традиционалне методе абортуса најчешће се јављају употреба штетних лекова, опасних супстанци или штетног биља, увођење оштрих предмета у материцу или вршење притиска на абдомен трудне жене. WHO, *Safe and unsafe induced abortion, Information sheet*, World Health Organization, 2008, стр. 1.

<sup>62</sup> Стојановић, З., Делић, Н., *Кривично право, посебни део*, Београд, 2020, стр. 29.

<sup>63</sup> Исто, стр. 30.

слободном прекиду трудноће више ограничено, јавља се већа потреба за алтернативним решењима, а самим тим и до повећања субјеката који ће вршити услуге абортуса нелегално. Бављење нелегалним прекидима трудноће доводи до потешкоћа приликом утврђивања реалног броја извршених абортуса у једној земљи. Због тога, ово кривично дело одликује висока тамна бројка криминалитета. Светска здравствена организација је више пута указала да строжи законски услови за прекид трудноће не доводе до тога да се врши мање абортуса. Супротно томе, абортуси се врше подједнако често, али у условима који доводе у опасност здравље жене<sup>64</sup> услед нестручности лица које врши абортус, као и због тога што се прекид трудноће врши у окружењу које не испуњава минималне медицинске стандарде.<sup>65</sup>

### **6.3. Други тежи облик**

Тежи облик кривичног дела из ст. 3. чл. 120. КЗ-а постоји када је побачај извршен или започет без пристанка бремените жене, као и када бременита жена има мање од шеснаест година, а прекид трудноће се врши без њеног пристанка и без сагласности њеног родитеља, усвојиоца или стараоца. Радња извршења тежег облика недозвољеног прекида трудноће условљена је његовом природом, те тако у ситуацији када се прекид трудноће врши противно вољи бремените жене, радња извршења подразумева употребу силе, претње, преваре или другог сличног начина.<sup>66</sup>

Да би постојао овај тежи облик кривичног дела неопходно је да су кумулативно испуњена два услова: да нема пристанка бремените жене, као и да нема сагласности њених родитеља, усвојиоца или стараоца. Ако је лице млађе од шеснаест година пристало на прекид трудноће, а нема сагласности родитеља/усвојиоца/стараоца, постојаће основни облик кривичног дела. Међутим, неодумице изазива супротна ситуација у којој не постоји пристанак бремените жене млађе од шеснаест година, а родитељ је дао сагласност за прекид трудноће.

Поједини аутори, мада указују на дубиозност оваквог решења, сматрају да према Закону о поступку прекида трудноће у здравственим установама сагласност родитеља искључује противправност, тако да кривично дело у овом случају неће постојати.<sup>67</sup> Ипак, сматрамо да овакво решење није исправно. Не слажемо се да сагласност родитеља искључује противправност, јер се код прекида трудноће лица млађих од 16 година захтева и њихов пристанак, поред

---

<sup>64</sup> WHO, *Abortion, key facts*, World Health Organizations, 2021, доступно на: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion> (приступљено: 09.04.2023).

<sup>65</sup> *Безбедан абортус: технички и регулаторни приручник за здравствене системе*, Асоцијација за сексуално и репродуктивно здравље Србија, Београд, 2016, стр. 18.

<sup>66</sup> Стојановић, З., *нав. дело*, стр. 483.

<sup>67</sup> Нпр. види: Стојановић, З., *Коментар кривичног законика*, Београд, 2023, стр. 483.

сагласности родитеља или старатеља.<sup>68</sup> Недостатак пристанка бремените жене представља одлучујућу чињеницу која се не може просто пренебрегнути, те сматрамо да се и у овом случају ради о извршењу тежег облика кривичног дела из ст. 3. чл. 120. КЗ-а, за који облик је прописана казна затвора од једне до осам година.

#### **6.4. Квалификовани облик**

Напоследку, квалификовани облик кривичног дела постоји уколико је из основног или тежег облика дела наступила тешка последица у виду смрти, тешког нарушавања здравља или друге тешке телесне повреде. Висина предвиђене казне зависи од тога да ли је тежа последица проишлаго из ст. 1. и 2, када је забрањена казна затвора од једне до седам година или из ст. 3, за које дело је забрањена казна затвора од две до дванаест година.

### **7. Закључак**

Законодавство Србије спада у једно од најлибералнијих у Европи када је у питању прекид трудноће. Законом о поступку прекида трудноће у здравственим установама прекид трудноће је слободан до десете гестацијске недеље, а једино ограничење предвиђено је у ситуацији када би се прекидом трудноће теже нарушило здравље или угрозио живот жене, када је прекид забрањен. Изузетно, прекид трудноће може бити извршен и након десете недеље и то у три случаја: када се на основу медицинских индикација утврди да се на други начин не може спасити живот или отклонити тешко нарушавање здравља жене, када се на основу научно-медицинских сазнања може очекивати да ће се дете родити са тешким телесним или душевним недостацима и када је до зачећа дошло извршењем кривичног дела. Последња ситуација у пракси ствара највише проблема јер не постоји адекватан механизам утврђивања да је трудноћа настала као последица кривичног дела.

Абортус у Србији није инкриминисан, све док се изводи у складу са прописима о вршењу прекида трудноће. У супротном, ако је абортус извршен противно одредбама Закона о поступку прекида трудноће у здравственим установама, постојаће кривично дело недозвољен прекид трудноће. Поред основног облика, као тежи облик предвиђено је бављење вршењем абортуса из ст. 1. (први тежи облик), као и вршење абортуса без пристанка бремените жене (други тежи облик). Предвиђен је и квалификовани облик кривичног дела који постоји уколико је из основног или тежег облика дела наступила тешка

---

<sup>68</sup> „За прекид трудноће код лица млађег од 16 година и лица потпуно лишеног пословне способности, потребна је и писмена сагласност родитеља, односно стараоца“, дакле не само сагласност родитеља, већ сагласност родитеља и труднице.

последица у виду смрти, тешког нарушавања здравља или друге тешке телесне повреде.

Последњих година, на глобалном и европском нивоу, уочава се тенденција за поштравањем услова за приступ прекиду трудноће. Ово представља изразити проблем јер за последицу нема смањење броја абортуса, већ његово вршење на нелегалан и небезбедан начин који угрожава здравље труднице. У складу са скорашњом праксом суседних земаља у виду ограничавања права на абортус, није искључено да у наредном периоду можемо очекивати иницијативу за другачијим регулисањем овог права и у домаћем законодавству. С обзиром да су прописи у вези са прекидом трудноће у Србији већ дуго година либерално оријентисани, сматрамо да свака иницијатива за другачијим регулисањем овог питања не би наишла на одобравање јавности.

*Jelena Stanisavljević, PhD Student  
Faculty of Law, University of Kragujevac*

## **MEDICAL AND CRIMINAL ASPECTS OF ILLEGAL ABORTION**

### ***Summary***

*In addition to other definitions, abortion is a health service for terminating an unwanted pregnancy. In recent years, there are tendencies to change the existing legal solutions that regulate this area at the global and European levels. Namely, the Supreme Court of the United States of America overturned Roe v. Wade verdict and thereby repealed the 50-year-old constitutional right to abortion that was provided for in it. Certain European countries have also adopted new laws that make access to legal abortion much more difficult.*

*In this paper, the author points to the latest changes concerning the legal regulation of abortion in the United States of America and Europe and then analyzes the medical and criminal aspects of the termination of pregnancy. Given that illegal termination of pregnancy is a blanket criminal offense, the author will first present the Law on Procedures for Termination of Pregnancy in a Health Institution, and then she will deal with the criminal offense of illegal termination of pregnancy. At the very end, the author will give concluding remarks on this topic.*

**Key words:** *abortion, The Termination of Pregnancy Act, the criminal offence of illegal abortion.*

## Литература

- Albright, C. и др., *Sepsis in Pregnancy, Identification and Management*, The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing, Volume 30 Number 2.
- Безбедан абортус: технички и регулаторни приручник за здравствене системе, Асоцијација за сексуално и репродуктивно здравље Србија, Београд, 2016.
- Berro Pizarossa, L., Sosa, L., *Abortion laws: the Polish symptom of a European malady?* Ars Aequi, 2021.
- Bucholc, M., *Abortion Law and Human Rights in Poland: The Closing of the Jurisprudential Horizon*, Hague Journal on the Rule of Law, no. 14/2022.
- Влашковић, В., *Лекарска и фармацеутска услуга прекида трудноће и начело најбољег интереса детета*, Зборник радова: XXI век – век услуга и Услужног права, Крагујевац, 2011.
- WHO, *Birth defects*; Report by the Secretariat, World Health Organization, 2010.
- WHO, *Medical management of abortion*, World Health Organization, 2018.
- WHO, *Safe and unsafe induced abortion, Information sheet*, World Health Organization, 2008.
- WHO, *Abortion, key facts*, World Health Organizations, 2021, доступно на: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion> (приступљено: 09.04.2023).
- Ghráinne, B., McMahon, A., *Access to Abortion in Cases of Fatal Fetal Abnormality: A New Direction for the European Court of Human Rights?*, Human Rights Law Review, Volume 19, Issue 3, 2019.
- Drezgić, R., *The Politics of Abortion and Contraception*, Sociologija, Vol. XLVI, no. 2/2004.
- Игњатовић, С., *Биоетичке дилеме и регулација репродуктивних права у Србији и Европској унији у компаративној перспективи*, Зборник радова: Ка европском друштву, ограничења и перспективе, Београд, 2018.
- Јоцић, Г., Крстић, З., *Ставови цркве о чедоморству (абортусу) у медијима*, доступно на: <https://www.eparhijasumadijska.org.rs/%D0%B1%D0%B8%D0%B1%D0%BB%D0%B8%D0%BE%D1%82%D0%B5%D0%BA%D0%B0/item/4910-stavovi-crkve-o-chedomorstvu-abortusu-u-medijima> (приступљено 09.04.2023).
- Клајн-Тагић, В., *Актуелни проблеми абортуса, пренаталног генетског тестирања и управљања трудноћом*, Становништво, бр. 1/2011.
- Кнежевић, Т. (ур.), *Здравствено-статистички годишњак Републике Србије 2021.*, Београд, 2010.
- Ковачек Станић, Г., *Прекид касне трудноће у праву Србије и упоредном европском праву*, Зборник радова Правног факултета у Новом Саду, бр. 2/2015.
- Лубура, М., *Право на абортус у савременом праву и пракси европског суда за људска права*, Страни правни живот, год. LXV, бр. 1/2021.
- Медицински лексикон*, Београд, Загреб, 1987.
- Оја, L., Yamin, A., *“Woman” in the European Human Rights System: How is the Reproductive Rights Jurisprudence of the European Court of Human Rights Constructing Narratives of Women’s Citizenship?* Columbia Journal of Gender and Law, 32.1/2016.
- Петрушић, Н., *Јуриспруденција Европског суда за људска права у заштити репродуктивних права*, Зборник радова: Жене, закони и друштвена стварност, Ниш, 2010.
- Поњавић, З., Варјачић, М. *Правно-медицински аспекти рада етичког одбора за прекид трудноће*, Становништво, бр. 1/2011.



- Радачић, И., *Регулација побачаја – Пракса Еуропске комисије за људска права и Европског суда за људска права у свијетлу глобалних стандарда*, ЗПР, бр. 5 (3)/2016.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, *Termination of Pregnancy for Fetal Abnormality in England, Scotland and Wales*, London, 2010.
- Симић, Ј. *Право на слободу кретања због лечења – пример „репродуктивног туризма“ у ЕУ*, Правни записи, година X, бр. 2.
- Стојановић, З., *Коментар кривичног законика*, Београд, 2023.
- Стојановић, З., Делић, Н., *Кривично право, посебни део*, Београд, 2020.
- Светска здравствена организација, *Безбедан абортус: технички и регулаторни приручник за здравствене системе*, Асоцијација за сексуално и репродуктивно здравље Србија, Београд, 2016.
- Smolo-Zukan, E., *Feminist Ethics Perspective on Cases of Refused Abortion for Izabela Sajbor in Poland and Mirela Čavajda in Croatia*, *Socijalne studije / Social studies* no. 5 (5)/2022.
- Spitzer, E., *Pregnancy's Risks and the Health Exception in Abortion Jurisprudence*, *The Georgetown Journal of Gender and the Law*, Vol. XXII:127.
- Стојшић, Ј., *Правна регулатива абортуса у Републици Србији (усклађеност са европским ставовима и праксом)*, Зборник радова Правног факултета у Новом Саду, бр. 1/2010.
- Турањанин, В. *Почетак кривичноправне заштите живота*, доступно на: <https://www.frontal.rs/pocetak-krivicnopravne-zastite-zivota> (приступљено: 09.04.2023).
- Furgalska, M., de Londras, F., *Rights, Lawfare and Reproduction: Reflections on the Polish Constitutional Tribunal's Abortion Decision*, *Israel Law Review*, Vol. 55:3.
- Heaney, S., Tomlinson, M., Aventin, A., *Termination of pregnancy for fetal anomaly: a systematic review of the healthcare experiences and needs of parents*, *BMC Pregnancy and Childbirth*, (2022) 22:441.
- Center for Reproductive Rights, *European Abortion Laws, A Comparative Overview*, <https://reproductiverights.org/wp-content/uploads/2020/12/European-abortion-law-a-comparative-review.pdf> (приступљено: 09.04.2023).
- Center for Reproductive Rights, *U.S. Abortion Laws in Global Context*, Factsheet, 2022.
- Европска конвенција за заштиту људских права и основних слобода.
- Конвенција о спречавању и борби против насиља над женама и насиља у породици.
- Конвенција о уклањању свих облика дискриминације жена.
- Устав Републике Србије, Сл. гласник РС, бр. 98/2006, 16/2022) – Одлука о проглашењу Уставног закона за спровођење Акта о промени Устава Републике Србије - Амандмани I - XXIX - "Сл. гласник РС", бр. 115/2021).
- Закон о поступку прекида трудноће у здравственим установама, Сл. гласник РС, бр. 16 од 12. маја 1995, 101 од 21. новембра 2005 - др. закон.
- Кривични законик, Сл. гласник РС, бр. 85 од 6. октобра 2005, 88 од 14. октобра 2005 - исправка, 107 од 2. децембра 2005 - исправка, 72 од 3. септембра 2009, 111 од 29. децембра 2009, 121 од 24. децембра 2012, 104 од 27. новембра 2013, 108 од 10. октобра 2014, 94 од 24. новембра 2016, 35 од 21. маја 2019.
- Породични закон, Сл. гласник РС, бр. 18 од 24. фебруара 2005, 72 од 28. септембра 2011 - др. закон, 6 од 22. јануара 2015., чл. 5.
- Правилник о номенклатури здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, Сл. гласник РС, бр. 70 од 2. октобра 2019, 154 од 23. децембра 2020, 77 од 30. јула 2021, 110 од 30. септембра 2022.

- Резолуција Савета Европе, Resolution 1607 (2008).  
<https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=17638>  
(приступљено: 09.04.2023).
- Резолуција Савета Европе, Resolution 1763 (2010),  
<https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=17909>  
(приступљено: 09.02.2023).
- Dobbs, State Health Officer of the Mississippi Department of Health, et al. v. Jackson Women's Health Organization et al.*, No. 19–1392, 24.06.2022.
- Case of A, B and C v. Ireland*, app. no. 25579/05, 16.12.2010.
- European Court of Human Rights, *Notification of 12 applications concerning abortion rights in Poland*, ECHR 217 (2021), 08.07.2021.
- P. and S. v. Poland*, app.no. 57375/08, 30/10/2012.
- Roe et al. v. Wade, District Attorney of Dallas County*, No. 70-18, 22.01.1973.