



RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA GINEKOLOGIJO IN PORODNIŠTVO

Štefanova 5, 1000 LJUBLJANA

Ljubljana, 1. 12. 2023

REPUBLIKA SLOVENIJA MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE			22/3
Vredn.:	Prejeto:	Priloge:	
	21. 12. 2023	dok	
Številka zadeve:		Sig. znak:	
013-29/2023/47		Balogh	

Zapisnik 7. redne seje Razširjenega strokovnega kolegija za ginekologijo in porodništvo 1. 12. 2023

Navzoči: doc. dr. Andreja Trojner Bregar, dr. med., Renata Završnik Mihič, dr. med., izr. prof. dr. Tanja Premru Sršen, dr. med., Renata Toff, dr. med., prof. dr. Špela Smrkolj, dr. med.

Opravičeno odsotni: prof. dr. Iztok Takač, dr. med., izr. prof. dr. Helena Ban Frangež, dr. med., Martina Bučar, dr. med., prof. dr. Ksenija Geršak, dr. med.

Dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 6. seje z dne 15. 9. 2023
2. Nov model storitev na sekundarnem in terciarnem nivoju (vabljen gospod Ceglar, ZZZS)
3. Merjenje nuhalne svetline (vabljeni prof. dr. Faris Mujezinović, dr. med., Ivan Žebeljan, dr. med.)
4. VZS – predlogi za napotovalce s primarnega nivoja
5. Razno

Ad 1

Zapisnik 6. seje so navzoči sicer potrdili, vendar je treba dodati še popravek 3. odstavka 1. člena Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (URL. RS Št 39/2023), kot je bilo sklenjeno na 6. redni seji RSK z dne 15. 9. 2023.

Popravljen besedilo naj se glasi:

»Ostalih pet sistematskih pregledov pri zdravi nosečnici z nizkim tveganjem za zaplete v nosečnosti, v 16., 32., 37., 38., in 39. tednu nosečnosti pa opravi babica ali za samostojno delo izobražena DMS v ginekološkem timu, po presoji zdravnika. Če v ginekološkem timu ni zaposlene diplomirane babice ali za samostojno delo izobražene DMS, opravi tudi te preglede ginekolog.«

Ad 2

Sklep: Novega modela storitev na sekundarnem in terciarnem nivoju nismo obravnavali zaradi ponovne, sedaj že tretje zaporedne odsotnosti gospoda Ceglarja z ZZZS (vabljen 19. 5. 2023, 15. 9. 2023, in 1. 12. 2023). Glede na to, da se z novim modelom ukvarja za to ustanovljena delovna skupina (tudi s pomočjo drugih strokovnjakov vseh nivojev) že od februarja 2022 in je bilo vloženega že ogromno časa in truda, ugotavljamo, da zadeva ne napreduje. Zato ZZZS zaprošamo za odgovor zakaj ni primerne odziva ZZZS. Ta točka bo ponovno obravnavana na naslednji seji RSK 12. 1. 2024, kamor bo ponovno vabljen predstavnik ZZZS.

Ad 3

Sklep: Prof. dr. Faris Mujezinović, dr. med., in Ivan Žebeljan, dr. med., sta predstavila svoja stališča v zadevi razpisa ZD Maribor in glede opravljanja ultrazvočnih pregledov nuhalnih svetlin plodov v prvem trimesečju nosečnosti. Člani RSK za ginekologijo in porodništvo menimo, da sta osnovna pogoja pri presejanju prosta izbira izvajalcev s strani nosečnic in enotno plačilo storitve presejanja izvajalcu, kot je opredeljeno v dogovoru z MZ. Ugotavljamo, da je v razpisu ZD Maribor glede na zahtevane pogoje v razpisu (število opravljenih presejanj, najnižja končna vrednost ponudbe za izvedbo) mogoče sklepati, da ta dva pogoja nista upoštevana. Menimo, da je potrebna pravna presoja razpisa.

RSK za ginekologijo in porodništvo je izpostavil dobro prakso ZD Ljubljana, ki uspešno sodeluje z različnimi izvajalci presejanja brez vnaprejšnjih dogovorov, pogodb in napotnic.

RSK se je seznanil tudi s stališčem ZPMS, ki je obravnaval vprašanje glede presejanja za preeklampsijo ob meritvi NS.

Strokovna skupina Strokovno-izobraževalnega sveta ZPMS priporoča presejanje za preeklampsijo, ki temelji na osnovi FMF algoritma. Algoritem pri izračunu upošteva anamnezo, arterijski tlak, PI arterije uterine in PAPP-A.

Algoritem lahko uporabljajo presejalci v okviru pridobljene licence pri FMF ali preko odprtega dostopa preko povezave <https://fetalmedicine.org/research/assess/preeclampsia/first-trimester>. Takšno presejanje je zaželeno, ustrezno in v skladu s slovenskim priporočilom za presejanje za hipertenzivne bolezni v nosečnosti.

Če se presejalec odloči, da bo presejanje za preeklampsijo opravil samo na osnovi anamneze, potem odsvetujemo uporabo PI arterije uterine kot faktor za povečevanje tveganja, saj ima PI arterije uterine prenizko specifičnost (~15% v prvem trimesečju), da bi se lahko na osnovi te vrednosti odločili, da je tveganje za preeklampsijo povišano.

Znižana vrednost PAPP-A pod 0,2 MOM je po ugotovitvah številnih raziskav ustrezen faktor, ki z visoko občutljivostjo in specifičnostjo napoveduje zastoj rasti ploda. Zato v primeru, da je tveganje za preeklampsijo po anamnezi nizko, vrednost PAPP-A pa je manjša ali enaka 0,2 MOM, svetujemo redne kontrole rasti od 28. tedna nosečnosti dalje.

Ad 4

S predstavnikom NUJZ, Zdravkom Maričem, dr. med., specialistom družinske medicine, smo obravnavali kompetence napotovanja zdravnikov s primarnega nivoja (ginekologi, zdravniki splošne/družinske medicine, pediatri, zobozdravniki) na različne posege/preglede v ginekologiji in porodništvu na sekundarni in terciarni ravni. Predlagali smo spremembe pri napotovanju pri naslednjih napotitvah:

1110 Prvi pregled zaradi odkrivanja raka dojk – 12;

2083 Histerosalpingografija (HSG) – 2;

2608 e posvet na področju ginekologije in porodništva - 2;

2182K Ginekološki pregled (razen pregled nosečnic) na sekundarni ravni – kontrolni – K – 2;

2182P Ginekološki pregled (razen pregled nosečnic) na sekundarni ravni – prvi – P - 2.

Glede VZS-jev, ki se uporabljajo na primarni ravni, se bo gospod Marič povezal z informatiki ZD Ljubljana, ki so že izdelali podroben križni šifrant s storitvami ZZZS, da bi čimbolj olajšali beleženje VZS-jev.

Opozorili smo tudi, da še vedno niso izpolnjeni pogoji za izvajane poročanja izvenbolnišničnih obravnav v NOST, kot je bilo dogovorjeno na seji RSK 13. 1. 2023 z Ireno Krotec, dr. med. in Barbaro Mihevc Ponikvar, dr. med. Zato menimo, da teh vprašalnikov za zdaj ni mogoče izpolnjevati.

Opozorili smo tudi na nujno potrebno sodelovanje NIJZ in ZZZS pri poenotenju in poenostavitvi storitev, šifrantov in VZS-jev.

Ad 5

1. RSK ugotavlja da evidence za čakalne seznane nimamo, ker do aprila 2023 postopki prenosov odmrznjenega zarodka niso bili vrednoteni (niso bili plačani) in tudi VZS ne obstaja, zato tudi čakalne dobe niso poročane. Čakalnih dob ni, odmrznjene zarodke prenašamo takoj, ko se ženska naroči (uskladiti se moramo le z njenim menstruacijskim ciklusom, saj se zarodke prenaša 5 dni po ovulaciji). V kolikor se za to storitev uvede VZS, bomo seveda brez težav sporočali tudi čakalne seznane.
2. Strokovno mnenje RSK za ginekologijo in porodništvo glede izvajanja akupunkture, ki jo izvaja specializant ginekologije in porodništva je, da to ni neposredno povezano z ginekologijo in porodništvom. Menimo pa, da zdravnik, ki ima licenco za opravljanje zdravniškega poklica in dodatno izobraževanje oziroma licenco za opravljanje akupunkture, lahko to dejavnost izvaja.
3. Presnovno zdravje žensk v Sloveniji (prof. dr. Evgen Benedik, Darija Strah, dr. med., in dr. Irena Hren) – zaprosilo za soglasje k pripravi strokovno informativnih zloženkov za slovenske nosečnice v ginekoloških ambulantah. RSK za ginekologijo in porodništvo se s pripravo zloženkov strinja pod pogojem, da vsebino zloženkov pred izdajo potrdijo strokovna združenja s področij, ki jih zloženke obravnavajo.
4. RSK za ginekologijo in porodništvo smo se seznanili z dopisom MZ glede stopenj nujnosti napotitev na specialistični nivo. Stališče in sklep RSK za ginekologijo in porodništvo glede predloga ukinitve napotitev pod zelo hitro (obravnavo v 14. dneh) je, da ukinitve za področje ginekologije in porodništva strokovno ni sprejemljiva (obravnavo ginekološko onkoloških bolnic, obravnavo patoloških nosečnosti, ipd.).
5. Za člana komisija RS za varstvo pacientovih pravic smo predlagali mag. Mojco Grebenc, dr. med., ki z imenovanjem soglaša.
6. Izročitev posteljice:

Izročitev posteljice – odgovor na dopis 021-131/2022/22

Spoštovani,

RSK za ginekologijo ni pravna ali inšpekcijska služba. Z vprašanjem, zakaj imajo porodničnice v Sloveniji različno prakso glede izročitve posteljice naj se ukvarja ustrezna pravna in inšpekcijska služba, pristojna za nadzor nad ravnanji z odpadki. Uredba o ravnanju z odpadki, ki nastajajo pri opravljanju zdravstvene in veterinarske dejavnosti ter z njima povezanih raziskav je prosto dostopna na strani <https://www.gov.si teme/ravnanje-z-odpadki/> v 2. členu izključuje »dele teles in organov, vključno z vrečkami krvi in konzervirano krvjo, uvrščenimi med odpadke s številko 18 01 02«.

Uredba o spremembah in dopolnitvah Uredbe o ravnanju z odpadki, ki nastajajo pri opravljanju zdravstvene in veterinarske dejavnosti ter z njima povezanih raziskavah Ministrstva za zdravje, ki bi opredeljevala ravnanje z »deli teles in organov so biološki material človeškega izvora, ki je odstranjen v zdravstvenih posegih ali po njem ostane« je očitno že od leta 2015 v obravnavi (<http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=URED6692>, <https://e-uprava.gov.si/si/drzava-in-druzba/e-demokracija/predlogi-predpisov/predlog-predpisa.html?id=6328>)

Podarno lahko le strokovno mnenje o posteljici. Posteljica je človeški organ, ki preneha s svojim delovanjem po odlusčenju iz maternice. Kot biološki material človeškega izvora, ki ostane po porodu, sodi posteljica v skupino odpadnega biološkega materiala 18 01 (Opadki iz porodništva, diagnostike, zdravljenja in preventive v humanem zdravstvu), in sicer v podskupino 18 01 02.

Uživanje posteljice ali prehranskih dopolnil iz dehidrirane posteljice kot človeškega organa je kanibalizem. Prav tako ni primerno iz posteljice izdelovati amuletov in spominkov ali posteljico zakopati na mestu po lastni izbiri. Deli človeških teles in organov, vključno z mrtvimi človeškimi zarodki in fetusi se upepeljujejo v upepeljevalnicah za pokojnike po določbah zakona, ki ureja pogrebno in pokopališko dejavnost. Postopke ravnanja s pepelom, ki nastane pri takšnem upepeljevanju, je prav tako treba izvajati v skladu z zakonom, ki ureja pogrebno in pokopališko dejavnost.

Po analogiji s posteljico kot človeškega organa bi lahko vsak pacient zahteval izročitev amputiranih okončin ali z operacijo odstranjenih organov. Ali je prepustitev človeških delov ali organov v ravnanje posameznika etično primerno ali ne, naj se opredeli KME RS. Glede na sporne prakse ravnanja s posteljicami je mnenje RSK za ginekologijo in porodništvo, da izročitev posteljice ni primerno.

Odgovor RSK na zastavljeno vprašanje: vprašanje o razlikah v ravnanju porodnišnic glede izročitve posteljice naslovite na pravno in inšpekcijsko službo za nadzor nad ravnanjem z biološkimi odpadki človeškega izvora Ministrstva za zdravje in Ministrstva za naravne vire in prostor, ki lahko razrešita pravno praznino na tem področju.

Lahko vam citiramo pripombe GZS – ZKS na Uredbo o odpadkih, ki prav tako izzvema ravnanje z deli teles in organov človeškega izvora (<http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=URED8482>)

»Zbornica komunalnega gospodarstva je že pred leti opozorila na nepietetno ravnanje z biološkim materialom, tkivom, organi in podobnimi deli človeškega organizma (placente, zarodki, deli organov, deli teles ipd.) od operativnih ali drugih posegov v porodništvu, diagnostiki ali zdravljenju (v nadaljevanju tudi kot »biološki material človeškega izvora«), kateremu je botrovala neusklajenost naše odpadkovne zakonodaje, ki ni bila usklajena s Zakonom o pogrebni in pokopališki dejavnosti (Ur. l. RS, št. 62/16) – v nadaljevanju ZPPDej. Glede na trenutno veljavno zakonodajo ima biološki material človeškega izvora, ki ga izvajalci zdravstvene dejavnosti oddajo v nadaljnje ravnanje oziroma zavržejo, status odpadka, ravnanje z njim pa je podvrženo splošnim pravilom, ki urejajo ravnanje z odpadki. Takšna pravna ureditev ne zagotavlja etičnega in humanega ravnanja z deli teles in zarodki. Obe slovenski upepeljevalnici (Pogrebno podjetje Maribor in Žale Ljubljana) sta v preteklosti odpadni biološki material človeškega izvora, prevzet pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti, brez težav upepeljevali. To je družbama izrecno dovoljevala takrat veljavna Odredba o ravnanju z infektivnimi odpadki, ki nastajajo pri opravljanju zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS, št. 57/1994, 41/2004 – ZVO-1, 47/2004). V letu 2004 pa je Pravilnik o ravnanju z odpadki, ki nastanejo pri opravljanju

zdravstvene dejavnosti in z njo povezanih raziskavah (Uradni list RS, št. 47/2004) odpadke s klasifikacijsko številko 18 01 02 - Deli telesa in organi, vključno z vrečkami krvi in konzervirano krvjo izrecno izvzel iz obravnave. Odpadni biološki material človeškega izvora je vse od tedaj ostal brez posebne/specialne ureditve, ki bi jo, glede na izvor ter iz etičnega vidika zagotovo potreboval.

ZPPDej v drugem odstavku 20. člena sicer predvideva izjemo in določa, da se ves biološki material človeškega izvora, ki je odstranjen po operativnih ali drugih posegih in dogodkih, upepeljuje v upepeljevalnicah za pokojnike, vendar le, če to omogočajo drugi predpisi. Torej, dokler drugi predpisi ne omogočajo upepeljevanja biološkega materiala človeškega izvora v upepeljevalnicah za pokojnike, tega samo na podlagi ZPPDej ni mogoče opravljati. Upepeljevanja pa ne omogoča ne veljavna zakonodaja ne določila predloga te uredbe o odpadkih.

Predlog uredbe v prvem odstavku 2. členu določa: »Ta uredba se uporablja za vse odpadke, razen če je s posebnim predpisom za posamezno vrsto ali tok odpadkov drugače določeno.«

V drugem odstavku 2. člena predlog uredbe sicer določa nekaj izjem, za katere se njegova določila ne uporabljajo, med katerimi pa ni odpadkov biološkega materiala človeškega izvora.

Prav tako ni »posebnega predpisa«, ki bi urejal ravnanje z odpadnim biološkim materialom človeškega izvora. Ravnanje z odpadki, ki nastajajo pri opravljanju zdravstvene in veterinarske dejavnosti ter z njima povezanih raziskavah, sicer ureja Uredba o ravnanju z odpadki, ki nastajajo pri opravljanju zdravstvene in veterinarske dejavnosti ter z njima povezanih raziskavah (Uradni list RS, št. 89/08). Slednja pa v četrtem odstavku 2. člena izrecno določa, da se ne uporablja za dele teles in organov, vključno z vrečkami krvi in konzervirano krvjo, uvrščenimi med odpadke s številko 18 01 02.

Ob odsotnosti posebne / specialnejše ureditve, bi bilo tako tudi v primeru sprejema tega predloga uredbe ravnanje z biološkim materialom človeškega izvora, ki ima status odpadka, še vedno podvrženo splošnim pravilom, ki veljajo za ravnanje z odpadki. Torej, z biološkim materialom človeškega izvora bi se moralo ravnati na enak način kot s komunalnimi odpadki, industrijskimi odpadki ipd. Ravnanje z odpadnim biološkim materialom človeškega izvora bi pomenilo obdelavo odpadkov. Takšna ureditev pa je, kot rečeno, neustrezna z vidika etičnih načel in spoštovanja osnovnih pravil za varovanje človekovega osebnega dostojanstva.

Predlog uredbe ne upošteva posebnosti odpadkov s klasifikacijsko številko 18 01 02 - deli teles in organov, vključno z vrečkami krvi in konzervirano krvjo, za katere se je v praksi že izkazalo, da so splošna pravila za njihovo odstranjevanje prestroga in njihova uporaba vodi do rigidnega in neetičnega ravnanja in odstranjevanja teh odpadkov. Ob tem pojasnjujemo, da med odpadke s klasifikacijsko številko 18 01 02 sodijo tudi deli teles, ki nastanejo pri težjih operacijah (npr. amputacijah) in umetno povzročenih splavih (npr. mrtvi zarodki, placente), to so deli teles, ki bi se morali odstranjevati na human način, z oddajo v upepeljevanje v upepeljevalnico za pokojnike, v katerem se na povsem enak način upepeljujejo tudi trupla pokojnikov.

ZPPDej sicer v prvem odstavku 20. člena predvideva pokop ali upepelitev mrtvega ploda ne glede na njegovo gestacijsko starost. Slednje se lahko opravi na podlagi izrecne želje staršev in na podlagi zdravniškega poročila porodničarja-ginekologa o vzroku smrti in ob smiselni uporabi določb ZPPDej. Zgolj takšna ureditev pa ne omogoča moralno-etičnega ravnanja z mrtvimi plodovi. V primeru, da se starši mrtvega ploda iz različnih razlogov ne odločijo za pokop ali upepelitev ali zanj ni izdano

zdravniško poročilo, se namreč tak plod klasificira kot odpadki s klasifikacijsko številko 18 01 02 in se ga sežge v sežigalnici odpadkov. Odločitev, ali se bo z otrokom oziroma plodom ravnalo v skladu s pieteto pa bi morala biti nad željami staršev in ne-odvisno od izdaje zdravniškega poročila, mnenja posameznih zdravnikov in dokumenti, ki jih le-ti izdajajo. List papirja namreč ne spremeni dejstva, da je to človeško bitje in si zasluži tudi takšno obravnavo. V ospredju bi morala biti etika in morala, empatija in razumskost.

Nerazumska situacija, ki bi nastala glede na trenutno ureditev in je določila predloga te uredbe ne odpravljajo, je tudi, da če na primer nekomu nogo amputirajo v bolnišnici in naslednji dan umre, bi šla noga kot odpadki lučeno v sežigalnice odpadkov, pokojnik pa v upepeljevalnico za pokojnike. Če se zgodi prometna nesreča s takojšnjim smrtnim izidom in v nesreči pokojniku nogo odreže vlak, pa se lahko oboje skupaj upepeli v upepeljevalnici za pokojnike. Dve zelo podobni situaciji se tako, zaradi neustrezne pravne ureditve, presojata povsem različno.

Po našem trdnem prepričanju so deli teles in organov, tudi vrečke s krvjo in konzervirano krvjo, s klasifikacijsko številko 18 01 02 posebni tako po svojem izvoru kot iz etičnega vidika, da jih zagotovo ni mogoče obravnavati po splošnih pravilih, ki urejajo ravnanje z odpadki. V takem primeru pridemo namreč do nemogočih situacij, ko za upepeljevalnico veljajo povsem enaka pravila kot za sežigalnice komunalnih odpadkov, in situacij, ko se razlikuje med celimi trupli pokojnikov ter trupli, ki jim manjka organ ali del telesa. Še več, restriktivno branje veljavne zakonodaje in predloga te uredbe bi pomenilo, da se cela trupla pokojnikov lahko upepeljujejo in se ne obravnavajo kot odpadki, trupla, ki jim manjka organ ali del (npr. ker jih pokojnik daruje, je bil pred smrtjo amputiran), ali trupla mrtvorojenih otrok - zarodkov, ki jim ni bila izdana potrebna zdravniška dokumentacija, pa zapadejo pod odpadki s klasifikacijsko št. 18 01 02, ki ga je treba odstraniti s sežigom v sežigalnici odpadkov.

O tem vprašanju je svoje mnenje podala tudi že Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko, (v nadaljevanju tudi kot »Komisija za medicinsko etiko«) ki je podvrženje odpadkov biološkega materiala človeškega izvora splošni ureditvi na področju odpadkov že presodila kot neustrezno. Po stališču Komisije za medicinsko etiko so »deli teles in organov, tudi vrečke s krvjo in konzervirano krvjo, s klasifikacijsko številko 18 01 02, [...] posebni tako po svojem izvoru kot iz etičnega vidika in jih zagotovo ni mogoče obravnavati po splošnih »krovnih« uredbah, ki urejajo ravnanje z odpadki«. Komisija za medicinsko etiko tudi izpostavlja, da bi morebitno sklicevanje na okoljevarstvene argumente pri zagovarjanju različnega pravnega urejanja kremiranja (sežiga) človeškega trupla kot celote (»v enem kosu«) ali po delih formalno-logično nevzdržno, ter da bi bilo treba ves odpadni biološki material človeškega izvora, ki je odstranjen pri zdravstvenih posegih ali po njih ostane, obvezno upepeljevati v upepeljevalnicah za pokojnike.

Deli teles, ki nastanejo pri operacijah, povzročenih splavih ipd. so po sestavi identični truplom pokojnikov. Ocenjujemo, da je omenjenih delov teles, ki naj bi predstavljali odpadki po klasifikacijski številki 18 01 02, le okrog 2%, torej je količina bolj ali manj zanemarljiva v primerjavi z upepeljevanjem trupel pokojnikov.

Predlog te uredbe tako ne rešuje problematike odpadnega biološkega materiala človeškega izvora ter ne zagotavlja ustreznega, etičnega in humanega ravnanja z deli teles in zarodki. Odstopa pa tudi od rešitev v nekaterih evropskih državah, ki so specifično biološkega materiala človeškega izvora ustrezno uredile (glej dokument Državni zbor, Raziskovalno-dokumentacijski sektor: Upepeljevanje pokojnikov in sežiganje biološkega materiala, dostopen na spletu na povezavi <https://fotogalerija.dz->

rs.si/datoteke/Publikacije/Zborniki_RN/2016/Upepeljevanje_pokojnikov_in_seziganje_bioloskega_materiala.pdf).

Na Hrvaškem predstavljajo t.i. »patološki odpadki« dele človeškega tkiva, tkiva in organi odstranjeni med kirurškimi posegi in drugi anatomske odpadki, in ki so s strani zdravstvenega osebja definirani kot patološki odpadki, ki zahtevajo zaradi etičnih razlogov posebne pogoje ravnanja in izvirajo iz medicine. Ravnanje s takšnimi odpadki se mora izvajati pod posebnimi pogoji s sežigom v upepeljevalnici ali pokopom na pokopališču. V Avstriji Dunajski zakon o pogrebništvu (Wiener Leichen- und Bestattungsgesetz – WLBGBestattungspflicht) iz leta 2004 za zarodke, nerojene, mrtvorjene otroke predvideva obvezen pokop ali upepelitev. Češka med človeške »posmrtno ostanke pred pokopom« zajema tako celotno človeško telo, kot tudi posamezne dele človeka in tudi človeške zarodki po splavu. Izjema so, na podlagi posebnega podzakonske akta, le posmrtni ostanki, ki se uporabljajo za potrebe znanosti, raziskovanja ali učnega procesa, ki se izjemoma upepeljujejo v sežigalnicah zdravstvenih ustanov in ne v upepeljevalnicah. Tudi v Nemčiji se deli teles in zarodki obravnavajo kot posebni »etično občutljivi odpadki« (»ethische Abfälle«) in se kot taki lahko upepeljujejo ali pokopljejo (npr. <http://www.n-tv.de/wissen/frageantwort/Wohin-kommen-amputierte-Beine-article2032711.html>). Po podatkih International Cremation Federation (ICF) pa se biološki material človeškega izvora oziroma odpadki s klasifikacijsko številko 18 01 02 upepeljuje v upepeljevalnicah za pokojnike tudi na Nizozemskem in v Angliji.

Opozorili bi tudi, da se posebnost biološkega materiala človeškega izvora kaže tudi v stališčih pravne teorije. Pravna teorija tako izpostavlja, da je pri delih človeškega telesa, ki so od telesa ali trupla ločeni, treba presojati vsak primer posebej. Naše pravo dopušča določena razpolaganja s telesom ali njegovimi deli, kot je na primer prepustitev trupla bolnišnici v edukativne namene, darovanje raznih organov in podobno. Vendar tu ne gre za razpolaganje v smislu stvarnega prava, temveč za izvrševanje osebnostne pravice posameznika, da znotraj pravno in moralno-etično dopustnih okvirov odloča, kaj se bo zgodilo z njegovimi organi oziroma truplom. Vsekakor pa velja pri takšnih presojah izhajati predvsem iz etičnih načel in upoštevati osnovna pravila za varovanje človekovega osebnega dostojanstva.

Glede na navedeno, da bi se z odpadnim biološkim materialom tudi v Republiki Sloveniji lahko ravnalo na moralno-etičen in human način, bi bilo treba dopolniti 2. člen, 2. odstavek te uredbe, kot je zapisano na začetku te pripombe.«

S spoštovanjem,

RSK za ginekologijo in porodništvo

Doc. dr. Andreja Trojner Bregar, dr. med.

