



**ODSJEK SOCIOLOGIJA**

**BIOETIČKE DILEME U KONTEKSTU REPRODUKTIVNIH  
PRAVA**

**-magistarski rad-**

Kandidatkinja: Sunčica Dedić

Mentor: doc. dr.Samir Forić

Broj indexa: 472/II-SOC

Sarajevo, oktobar 2023.

## SADRŽAJ

<b>METODOLOŠKI OKVIR RADA</b> .....	1
1. Problem istraživanja.....	1
2. Predmet istraživanja.....	1
3. Ciljevi istraživanja.....	2
3.1. Naučni cilj istraživanja.....	2
3.2. Društveni cilj istraživanja.....	3
4. Sistem hipoteza.....	3
4.1. Generalna hipoteza.....	3
4.2. Posebne-pojedinačne hipoteze.....	3
5. Način istraživanja.....	4
6. Naučna i društvena opravdanost istraživanja.....	4
<b>1. DEFINICIJA I NASTANAK BIOETIKE</b> .....	5
1.1. <i>Medicinsko pravo i medicinska etika</i> .....	8
1.2. <i>Bioetika i (bio) pravo</i> .....	11
1.3. <i>Etički komiteti</i> .....	13
<b>2. REPRODUKTIVNA I SEKSUALNA PRAVA</b> .....	17
2.1. <i>Asistirana reprodukcija</i> .....	23
2.2. <i>Feministički pristup problematici neplodnosti</i> .....	28
2.3. <i>Metode biomedicinski pomognute oplodnje</i> .....	31
2.4. <i>Prekobrojni embriji i mogućnost zloupotrebe</i> .....	34
2.5. <i>Pravno regulisanje medicinski pomognute oplodnje</i> .....	39
2.6. <i>Sociološki aspekt medicinski pomognute oplodnje</i> .....	43
2.7. <i>(Bio) etički aspekt medicinski pomognute oplodnje</i> .....	45
<b>3. SUROGAT MAJČINSTVO</b> .....	48
3.1. <i>Pravna regulacija surogat majčinstva</i> .....	52
3.2. <i>Sociološki i etički aspekti surogat majčinstva</i> .....	61
3.3. <i>Abortus i fetus</i> .....	68
3.4. <i>Reproduktivni turizam</i> .....	77
<b>Zaključak</b> .....	83
<b>SAŽETAK</b> .....	88
<b>Bibliografija</b> .....	91
<b>IZJAVA O AUTENTIČNOSTI RADOVA</b> .....	97

*Posveta sestričnici Emi*

...“Ne znam više, Bože prosti  
Dal' da strepim il' da stremim  
Da to breme posebnosti  
I na tebe nakalemim  
Ako nije kasno već...”

Đorđe Balašević (Uspavanka za dečaka)

## **METODOLOŠKI OKVIR RADA**

### **1. Problem istraživanja**

Reproduktivna prava su osnovna ljudska prava koja su priznata međunarodnim dokumentima o ljudskim pravima. Uprkos tome, često su to prava oko kojih se najviše lome koplja. Medicinski potpomognuta oplodnja, surogat majčinstvo su problemske situacije o kojima se uveliko vode rasprave u svijetu gdje su u pojedinim zemljama i zakonski regulisane. Ni jedna ni druga nisu idealna rješenja u svrhu dobijanja potomstva, ali su neplodnim parovima „svijetlo na kraju tunela“. Ovim radom sam istražila u glavnim crtama (bio) etički, sociološki i pravni aspekt surogat majčinstva, medicinski potpomognute oplodnje i abortusa iz razloga što se o ovim temama i ne može govoriti samo sa jednog aspekta. Dubioza nastanka ljudskog života van maternice, u laboratoriji, u epruveti toliko je kompleksna da bi najsveobuhvatniju sliku u sagledavanju i istraživanju ovih medicinskih fenomena mogli dati jedino najširi korpus naučnih disciplina. U radu su navedena mnoga pitanja koja su surogat majčinstvo i medicinski potpomognuta oplodnja postavile naučnicima i teoretičarima koji nisu ponudili odgovore ili barem ne adekvatne. U zemljama u kojima su legalizovane metode medicinski pomognute oplodnje, surogat majčinstva i abortusa, etički imperativ iskače i obratno. U zemljama u kojima su zakonski zabranjeni ovi zahtjevi etički imperativ se ugnijezdio, ali su se onda ljudska prava i slobode, konkretnije reproduktivna prava i slobode našle okrnjene i nezaštićene „pod otvorenim nebom“. Koji god diskurs i aspekt da podržimo, jedan će uvijek iskakati iz „tjesne kože“. Nova medicinska dostignuća u uskoj su vezi sa novim medicinskim promašajima. Teme istražene kroz ovaj rad su upravo i pokazale značajnu dihotomiju između onog što je tehnički moguće i etički dopustivo.

### **2. Predmet istraživanja**

Medicinski potpomognuta oplodnja i surogat materinstvo otvorili su cijeli korpus etičkih, socioloških, pravnih, teoloških, ekonomskih i psiholoških sučeljavanja. Uvođenjem novih reproduktivnih tehnologija, koje se brzo razvijaju i mijenjaju, stalno se pokreću nova pitanja o ispravnosti određenih medicinskih postupaka i prihvatljive regulative, a kompleksnost bioetičkih dilema u kontekstu ljudske reprodukcije dovodi do njihove neusaglašenosti. Za bioetiku najveću dilemu predstavljaju prekobrojni embriji odnosno oni koji nakon oplodnje

nisu preneseni u majčinu utrobu jer postoji mogućnost zlorabe istih odnosno da se koriste kao predmet za pokuse.

Prvo poglavlje rada predstavlja uvod u definiciju i nastanak bioetike te značaj uspostavljanja etičkih komiteta. Etički komiteti su ustanovljeni u vremenima najveće moralne krize čovječanstva. Od te moralne krize čovječanstvo se nije oporavilo. Naprotiv, ono je otišlo korak dalje u pomjeranju granica svojih mogućnosti i potencijala, nezahvalno onim što je dosad postiglo, a radoznalo da istraži nepoznato, ne vodeći se često zdravim razumom i logikom. Stoga su prvom dijelu rada pored početnog upoznavanja sa razvojem bioetike i njegovim osnivačem istaknuti i veliki etički promašaji koji su bili ključni da se njima posvete i druge grane etike, kao medicinska etika a kasnije i razvije posebna grana prava, medicinsko pravo.

Reproduktivna i seksualna prava su drugo i najobuhvatnije poglavlje ovog rada. Navedena su ključna stanovišta problematike asistirane reprodukcije i neplodnosti: feministički, pravni, sociološki i bio (etički) koja su se kroz čitavo drugo poglavlje svojim osnovnim postulatima i sukobljavala i mirila.

Surogat majčinstvo sam zajedno sa tematikom abortusa i reproduktivnog turizma stavila zajedno u treće i zadnje poglavlje ovog rada. Abortus i surogat majčinstvo sam stavila u isto poglavlje s ciljem da ih dovedem u istu ravan jer koliko god se činile suštim suprotnostima toliko predstavljaju i blizanačku sličnost u razumijevanju koncepta ženskog samoodređenja, ženske autonomije, čak i kreativnosti koje pokazuju u ispoljavanju svojih prohtjeva. Abortus se spominje i kroz drugo poglavlje u kontekstu prekobrojnih embrija i mogućnosti njihove zlorabe jer je nezahvalno govoriti o metodama medicinski potpomognute oplodnje i surogat majčinstvu, a da se ne spomene i abortus kao preteča prvih feminističkih zahtjeva za oslobođenjem žene od patrijarhalno-seksističkog nadzora nad ženskim reproduktivnim izborom.

### **3. Ciljevi istraživanja**

#### **3.1. Naučni cilj istraživanja**

Društvene nauke kao sociologija, antropologija, politologija su pružile svoj doprinos u istraživanju kauzalno-posljedičnih veza u domeni medicinski potpomognute oplodnje, abortusa i surogat majčinstva. Tehničke nauke su se značajno manje bavile uzrokom nastanka

ovih pojava, a sav trud su ostavile na istraživanju posljedica koje su u svakodnevnom životu nastale zbog naučno-medicinskog progressa. Iz toga slijedi da stoji jedna zabrinjavajuća ravnodušnost i/ili nezainteresovanost ovih zadnjih da uđu u sam bitak onoga što su na kraju i proizveli. Time su se ipak najviše pozabavile prirodne nauke i teologija.

### **3.2. Društveni cilj istraživanja**

Krajnji cilj rada je bio da se utvrdi da li su i u kojoj mjeri nova naučno-tehnička postignuća na polju reproduktivne medicine unazadila ili učvrstila položaj žena i njihova prava da slobodno odlučuju o svom reproduktivnom resursu i tijelu. Koristi da svaka žena sama odlučuje o tome da li će postati majka te na koji način su i više nego učinkoviti za društvo, ali su isto tako stremljenja da se netradicionalnim putevima ostvari pod svaku cijenu željeno potomstvo opasna i prijeteća za futuristička vremena u kojima će se najosnovnija jedinica društva, porodica naći na velikom ispitu. Cilj istraživanja jeste da se otkrije koliko je društvo spremno na korijenite promjene u strukturalnom i funkcionalističkom određenju nove porodice koja sad uključuje znatno veći broj sudionika u kojima biološki karakter porodice postaje prošlost.

## **4. Sistem hipoteza**

### **4.1. Generalna hipoteza**

H1: Medicinski pomognuta oplodnja i surogat majčinstvo su moderniji način dobijanja potomstva netradicionalnim putem koja uveliko mijenjaju čovjekov svakodnevni život.

### **4.2. Posebne-pojedinačne hipoteze**

- Metode MPO i ZM izmijenile su dosadašnje poimanje nukleusa porodice unoseći čitav korpus novih uloga i srodnika u osnovnoj jedinici društva
- Metode MPO i ZM mogu sebi priuštiti samo imućne žene

- Surogat majčinstvo je vrsta reproduktivne prostitucije
- Abortus je problemsko pitanje oko kojeg se stalno lome koplja zbog neusaglašenih stavova o nastanku života
- Etička dopustivost i tehnička učinkovitost su dvije strane medalje

## **5. Način istraživanja**

Prilikom pisanja master rada koristila sam analitičku metodu analize sadržaja iz koje se saznaje nastanak i razvoj predmeta istraživanja te određene pravilnosti i zakonitosti. U radu je naročito zastupljena kvantitativna analiza sadržaja.

Na primjerima sudske prakse je primijenjena nepotpuna induktivna metoda te komparativno historijska metoda. Komparativno-historijska metoda se koristila kako bi se uporedili različiti zakonski pristupi predmetnom sadržaju u različitim zemljama.

## **6. Naučna i društvena opravdanost istraživanja**

Neplodnost je dijagnoza s kojom se danas suočava znatan broj žena i muškaraca koji se u rješavanju tog problema sve više okreću metodama medicinski potpomognute oplodnje i surogat majčinstva. Na Zapadnom Balkanu su ove pojave još uvijek daleko od toga da budu prihvaćene, posebno surogat majčinstvo. S obzirom na činjenicu da se na prostoru Bosne i Hercegovine sve veći broj parova suočava sa sterilnošću važno je bilo istražiti koliko su opravdana sredstva i metode kojima se neplodni parovi služe kako bi ostvarili konačni cilj odnosno postali roditelji. S obzirom da Bosna i Hercegovina ima status kandidata za članstvo EU u kojoj su pojedine zemlje legalizovale institute medicinski potpomognute oplodnje i surogat majčinstva smatra se opravdanim da i Bosna i Hercegovina pokaže veći prag tolerancije i fleksibilnosti kad su pomenute teme u pitanju.

## 1. DEFINICIJA I NASTANAK BIOETIKE

Dva glavna regulatora društvenog života ljudi jesu moral i zakon. Stepenn razvoja jednog društva se može vidjeti kroz prizmu onog što smatra normalnim i što toleriše u svojim redovima. Isto ponašanje može u određeno vrijeme ili na određenom prostoru izazivati gnušanje i osudu sredine, a u drugo vrijeme ili na drugom mjestu ravnodušnost, simpatiju i podršku. Bioetika je prvo nastala kao društveni pokret pa tek onda kao znanstvena disciplina kao odgovor na ubrzani napredak znanosti prije svega biomedicinskih znanosti i kliničke medicine. Međutim, njihov jednosmjerni razvoj je pokazao mnoge tamne strane biomedicinskog i biotehnoškog napretka te doveo do medicinske i duhovno-moralne krize. Nastanak bioetike se vezuje za osnivanje prvog bio (etičkog) komiteta kada je 1962. godine u Seattle-u u bolnici stavljen stroj za umjetni bubreg i pitanja kojim će se pacijentima omogućiti dijaliza.

Nastanak bioetike iniciran je ubrzanim znanstveno-tehničkim napretkom, odnosno dilemama koje je on izazivao kako na maloj tako i na velikoj skali, pa se »pra-početkom« bioetike može smatrati i anti-nuklearni pokret u prvim desetljećima nakon Drugog svjetskog rata, u kojem su i civilne inicijative i teoretičari poput Bertranda Russella ili Günthera Andersa nastojali ukazati na opasnosti nuklearne tehnologije, osobito s obzirom na tragediju Hirošime i Nagasakija, te hladnoratovsku političku konstelaciju...Idemo li još dalje u povijest, zametke bioetike, kao etike koja razvija drugačiji pogled na ljudsku i ne-ljudsku prirodu, možemo pronaći kod mislitelja poput Fritza Jahra, Alberta Schweitzera (»etika strahopoštovanja prema životu«) ili Alda Leopolda (»etika zemlje«). (Zagorac i Jurić 2008, 602)

Američki znanstvenik i profesor na Wisconsin sveučilištu, Van Rensselaer Potter je početkom sedamdesetih godina skovao pojam 'bioetika' koja je nastala od grčkih riječi *bios* (život) i *ethos* (etika) te je zamislio kao znanost o preživljavanju. Potter se stoga, smatra ocem bioetike. On je u svom djelu "Bioetika most prema budućnosti" bioetiku prikazao kao pluriperspektivnu znanost putem koje bioetičari postavljaju radikalna kontroverzna pitanja i nude odgovore pred sve većom ugroženošću prirode od nadmoćne tehnološke industrije. U tom djelu Potter je zamislio bioetiku kao most koji će spojiti prirodne i društvene nauke i time prestati dehumanizirati tehniku, medicinu i nauku. Uzrok nastanka bioetike ponajviše treba tražiti u nejednakoj raspodjeli ekonomske moći s jedne strane i sve većem nastanku i razvoju građanskih prava te autonomnosti osobe, s druge strane. Kako to obično biva, pojedine teorije ističu kako se prva bioetička promišljanja ipak ne pripisuju Potteru već dvojici katoličkih laika,



doktoru A. E. Hellegersu i njegovom prijatelju, filozofu po struci D. Callahanu koji je osnovao *Institute of Society, Ethics and Life* u jednom gradiću kraj New Yorka, dok je prvi 1971. godine na Sveučilištu u Washingtonu uveo bioetiku kao studij o ljudskoj reprodukciji i bioetici. Za Hellegersa bioetika je bila sinonim za medicinsku etiku. Uprkos tome što su se obojica u početku protivila svakom nastojanju da se uspostavi simbioza između bioetike i teologije, Crkva je vršila pritisak da se izrodi katolička bioetika. Tako se među njima ističu teolozi B. Häring, R. McCormick, C. Curran, S. Hawerwas, J. Fuchs i protestanski P. Ramsey. U tom smislu rodila se definicija bioetike koju je dao sam Papa Ivan Pavao II u enciklici *Evangelium vitae*: “Bioetika je ljubav prema životu.”

“Prema mojem tumačenju, bioetika nije samo primjena određene etičke teorije na području biologije i medicine, ona je novo područje istraživanja s one strane tradicionalnog akademskog stručnog pojma kao i s one strane interdisciplinarnih studija. U tom smislu ona se još uvijek nalazi u fazi oblikovanja usmjeravajući svoj pogled na cjelinu života.” (Kimura 1996, 591)

U svom početnom stadiju bioetika je predmetno bila ograničena na zdravstvenu skrb i biomedicinska istraživanja. Iz tog razvojnog puta prešla je u fazu globalne bioetike koja je proširila predmetno područje bioetike na problematiku života i nastala pod uticajem Potterove knjige „Globalna bioetika: zasnivanje na Leopoldovu nasljeđu“. Globalna bioetika ljudski život posmatra iz prizme društveno-političkih i globalno-ekoloških katarzi. Najzad, treća faza koja je danas aktualna je upravo integrativna bioetika koja je dovela za sto ljude različitih profesija radi pronalaženja vrijednosno-normativnih i društveno prihvatljivih stajališta. U centar svog istraživanja smjestila je uticaj znanosti i tehnike na ekologiju te moralne dileme koje se nerijetko javljaju tokom biomedicinskih istraživanja. U domeni integrativne bioetike uključene su pored znanstvenih disciplina i neznanstvene perspektive koje su objedinjene pojmom kulturne perspektive.

Definicijom bioetike i njezinim smještanjem u sistem znanosti bavio se povjesničar i prvi predavač bioetike Albert R. Jonsen u svom djelu “The Birth of Bioethics”. Prvo izdanje Bioetičke enciklopedije (1978) definira bioetiku ovako: “Bioetika je sustavno proučavanje ljudskog ponašanja na području znanosti o životu i zdravstvene skrbi, ukoliko je to ponašanje ispitivano u svijetlu moralnih vrijednosti i načela”. (Gosić 2005)

U drugom se izdanju istog djela (1995.) posebno naglašava interdisciplinarnost bioetike. U tom izdanju stoji: “Bioetika je sustavno proučavanje moralnih dimenzija – uključujući moralne poglede, odluke, ponašanje i djelovanje – u sklopu znanosti o životu i zdravstvene skrbi, koje

se pritom služi različitim etičkim metodologijama u interdisciplinarnom okružju”. (Gosić 2005)

Bioetika je kao i svaka znanost unijela i preuzela načela, metode i aksiome od drugih akademskih disciplina pri čemu se sa pravom može reći da je od svih znanosti uvažila i shvatila značaj integrativnog i višedisciplinarnog pristupa izučavanju ljudskog života i smrti. Prema tome, bioetika prožima teologiju, filozofiju, pravo, medicinu te zbog sve učestalijih uplitanja javnosti i politologiju, žurnalistiku i ekonomiju. Njen otvoren pristup drugim disciplinarnim studijima omogućio je nastanak i razvoj novih naučnih disciplina pa se u tom kontekstu može govoriti između ostalog i o biopravu.

U Tubingenu je 1997. godine održana naučna konferencija posvećena etici bioloških nauka na kojoj se Rolf Löther, profesor na Humboldt univerzitetu u Berlinu zalagao u svom saopštenju za proširenje etike na život u cjelini. Pri tome je u jednoj referenci pomenuo Fritz Jahra koji je još 1927.godine objavio rad „Bioetika: osvrt na etički odnos čovjeka prema životinjama i biljkama“ prepoznavši u njemu prvog zagovornika bioetike u svijetu.

Različite vizije o čovjeku te tegobe pronalaska općeprihvaćene definicije osobe stoje kao glavna prepreka oko koje nisu usaglašene znanstvene discipline, jednako kao i neznanstvene. Različitost definicija o tome kad počinje ljudski život uzrok je osnovne nesigurnosti bioetičke discipline. Navala novih spoznaja, novih životnih okolnosti i situacija ne mogu se posmatrati, problematizirati, a ponajmanje regulisati samo putem bioetičke discipline. (Rinčić i Muzur 2012, 127-128)

U svijetlu moralnih vrijednosti i načela stiče se dojam da je postmoderni doba otvorilo vrata znanstvenim zloupotrebama i manipulacijama koji su u konačnosti doveli do konfuzije i pravne nesigurnosti, moralne krize te etičke kontrole nad ljudskim znanjem. Nedvojbeno je da su etički kriteriji iznad same znanosti. Međutim, globalizacija, a naročito čovjekovo ponašanje koje pokušava zauzeti mjesto Boga svojom znanstvenom ohološću stavili su čovjeka na skromno mjesto, zaboravši da znanost treba da bude u službi čovjeka i boljitka cjelokupnog društva, a ne obratno.

## *1.1. Medicinsko pravo i medicinska etika*

Medicinsko pravo skup je pravnih pravila koja reguliraju odnose na relaciji pružatelj medicinskih usluga – bolesnik. (Franjić 2013, 858)

Medicinsko pravo je jednako kao i bioetika izuzetno kompleksna i mlada znanstvena disciplina jer ima velikog dodira sa brojnim područjima i prava i medicine te su njena pravila sadržana u kaznenim zakonima, radnom i socijalnom zakonodavstvu, zakonima o upravi, zakonima iz područja zdravstva i zdravstvene zaštite, zakonima iz područja građanskog prava te prava osiguranja. Na našem području medicinsko pravo je vrlo opsežna zasebna znanstvena disciplina koja ima tendenciju daljnjeg razvoja. Jedan od najvažnijih izvora medicinskog prava su Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine Federacije BiH", broj 46/10 i 75/13) i Zakon o liječništvu FBiH ("Službene novine FBiH", 56/13). Na Pravnom Fakultetu Sveučilišta u Splitu, medicinsko pravo se izučava na diplomskom i poslijediplomskom specijalističkom studiju, dok se na Pravnim fakultetima Sveučilišta u Zagrebu, Rijeci i Osijeku medicinsko pravo izučava jedino na diplomskom studiju. U Bosni i Hercegovini navedeni predmet se predaje jedino na Pravnom fakultetu Sveučilišta u Mostaru.

Brzi razvoj medicinskog znanja i biomedicinskih i tehnoloških metoda stvorili su mogućnost izučavanja medicinskog prava i na našim područjima s ciljem dobijanja odgovara na suštinska značajna pitanja po život i zdravlje pacijenata. Međusobne proturječnosti koje se javljaju između prava i medicine pripisuju se pravnoj ograničenosti, nedostatku kompromisa u pogledu krucijalnih pitanja kada nastupa život i ko ima pravo odlučivati kad prestaje tuđi život.

„Sa nedostatkom stubova koje valja da drže zgradu prava sasvim je očekivano da će pravna regulativa početi da hramlje, te da će biti potpuno „iznenađena“ bioetičkim pitanjima koja se samo umnožavaju i dobijaju sve komplikovanije obrise dok pravna regulativa kasni. (Trajković 2015, 216)

Medicinska etika i medicinsko pravo su obuhvaćeni terminom medicinska deontologija uprkos tome što je medicinska deontologija nešto šira od medicinske etike jer govori i o etičkim principima, pravnim propisima te najzad i o moralnim odgovornostima medicinskih radnika.

“Medicinska etika predstavlja skup principa, odnosno pravila ponašanja kojima ljekar mora da se rukovodi kada donosi odluke šta je ispravno, a šta pogrešno, šta je dobro, a šta loše za bolesnika ili njegovu okolinu, odnosno šta je dozvoljeno, a šta zabranjeno itd. Najveći broj

principa medicinske etike ima svoje izvore i oslanja se na dvije velike etičke teorije: utilitarnu i autonomnu teoriju.” (Cerić i Krehić 2007, 209)

Početak povijesti medicinske etike se veže za sam početak formiranja medicinske nauke i struke i za voditelja jedne od medicinskih škola Hipokrata. Prije Hipokrata i njegove zakletve u pisanim dokumentima se spominje pak, Hamurabijev zakonik. Veoma brz razvoj medicinske etike je započeo kao reakcija na zloupotrebe medicine u zločinačkim poduhvatima na živim ljudima tokom Drugog svjetskog rata. To je dovelo do toga da su uspostavljeni sudovi časti i disciplinski sudovi te formirani etički kodeksi pri ljekarskim komorama u većini evropskih zemalja. U promatranju povijesti bioetika je služila da označi granice znanstvenog istraživanja u medicinskoj praksi, dok postmoderno doba pred bioetiku stavlja zadaću da pronađe način kako da pomiri epistemološki i moralni kompas.

“Medicinska znanost je međunarodna , pa su i svi njeni kriteriji i fronte univerzalni. Na žalost, to nije tako u pravnim znanostima. Koliko god u zakonima nekih zemalja može biti i ima zajedničkih osnova i poruka, toliko se zakoni i pravna procedura bitno razlikuju od zemlje do zemlje.” (Kurjak i suradnici 1995, 462-463)

Etika je od velikog značaja za medicinu, kao i za bioetiku jer se medicina bavi čovjekovim životom i zdravljem. S druge strane, pravne norme u društvu regulišu i sankcionišu ono što je zabranjeno. Tako je čovjek kada je pravo u pitanju pod uticajem vanjske kontrole, dok se kod morala govori o unutrašnjoj kontroli ličnosti. Ovdje se ne smije izuzeti bitna činjenica da je moral ipak individualna kategorija te stoga, ono što je za jednu osobu moralno, za drugu može biti nemoralno i obratno. Biološke znanosti kao genetika, biohemija, razvojna biologija, citologija treba da pružaju i pružaju svakako odgovore na pitanje o početku ljudskog života, a stručnjaci i istraživači iz područja društvenih i humanističkih znanosti treba da uvažavaju zaključke i saznanja do kojih su došli biolozi i medicinski radnici. S druge strane, posljednji ne bi trebali da donose preuranjene zaključke i koriste biotehničke ili medicinske metode i tehnike bez prethodnog konsultovanja sa pravnicima, sociolozima, filozofima, bioetičarima, antropolozima, psiholozima, teolozima. Imajući sve u vidu, medicinsko pravo i bioetika inkorporiraju i ujedinjuju zajednička istraživanja i znanja do kojih su došli profili različitih profesija i iz tog zajedničkog znanstvenog susreta kroje konsenzus koji treba da služi isključivo poboljšanju i zaštiti ljudskog života. Isto tako, oni zadiru u prostor slobode pojedinca, njegove privatnosti, u univerzalne pojmove kao što su moralnost, legitimitet, pravičnost, sreća, i tiču se, temporalno posmatrano, i sadašnjosti i budućnosti.

“Pravo ne istražuje kao što to čini znanost i medicina; ono reagira na društvene potrebe i zahtjeve. Pravo nije svrha za sebe, ono je sredstvo. Sredstva redovito nisu rađena da bi pronašla soluciju za hipotetične probleme već za stvarne probleme, što znači da problemi moraju nastati, egzistirati i biti prepoznati prije nego što pravo na njih odgovori radi pronalaženja solucije. U tomu se pravo i znanost razlikuju.” (Šeparović 1990, 299)

Ako se pogleda praksa, uočljivo je da obavljanje medicinske djelatnosti može zdravstvenog profesionalca, prije svega liječnika, dovesti u različite situacije: U prvoj situaciji o nekom medicinskom pitanju pravo ne govori ništa, odnosno ono nije uređeno. Tada, pravno gledano, postoji praznina ili u krajnjem slučaju ono što se zove običajnim pravom. Liječnik postupi onako kako nalaže moralno pravilo i popunjava pravnu prazninu ili, pomažući se etičkim rezoniranjem, šire tumači nastalu situaciju u duhu drugih pravnih pravila. Slijedeća situacija tiče se različitih rješenja koja nisu tako česta ali se mogu pojaviti kada zakon govori drugačije od onoga što je etički za struku prihvatljivo. Na primjer, kod slučajeva odbijanja medicinskog tretmana, kod pokušaja samoubistva ili kod štrajka glađu u zatvoreništvu. U tom slučaju, liječnik je dužan postupiti po zakonu i poštovati pacijentova prava. (Mujović-Zornić 2022, 62)

Prema tome, vrijednost tradicionalnih medicinsko-etičkih načela ne samo da nije nestala, nego se nametnula s novim zahtjevima u novim okolnostima. Stoga bi trebalo promišljati o činjenici da etika nije i ne može biti stvar mode da bi se mijenjala od danas do sutra kako to zahtijevaju prolazni modni trendovi. Osim toga, medicinska praksa je oduvijek bila smatrana eminentno humanističkom djelatnošću. Ako danas postoji ikakva suvisla zabrinutost za medicinsku praksu, onda ta zabrinutost proizlazi iz zahtjeva visokih humanističkih i etičkih standarda te prakse koji očekuju aktualizaciju i poštivanje. Medicinska praksa bi se bez toga pretvorila u isključivu tehničku manipulaciju ljudskim bićima. (Matulić 2005, 191-192)

## **1.2. Bioetika i (bio) pravo**

Pravo predstavlja moralni minimum bioetike, koji je uključen u rješavanje bioetičkih pitanja jer su sva bioetička pitanja, javna ili preciznije to su pitanja “javne etike” (Pera 2010, 141), a “kuća bioetike koju ovdje gradimo treba biti gostoljubiva, živa kuća koja u sebi čuva budućnost”. (Hoffmann 2007, 24)

Biopravo označava pravna pravila u području medicine, zdravstva i bioinženjerstva. Naime, danas je nedvojbeno nemoguće stvoriti idealne zakone koji će obuhvatiti i predvidjeti sve moguće situacije i stanja, jer je biomedicinska znanost s progresivno pojavljujućim novim problematikama, zahvatima i otkrićima (p)ostala (ne)predvidljiva. Sve to utječe i na razvoj tzv. novog profesionalizma (Štifanić, Dobar liječnik 2006, 81-82), koji već sada možemo bolje odrediti riječju bioprofesionalizam, tj. profesionalizam u područjima važnim za život čovjeka u društvu u tranziciji u kojemu je nerijetko teško zaštititi sadržaj (etički i pravni) pred formom, pa se vodi paralelan život privilegiranih i obespravljenih. (Štifanić 2008, 102)

Ono što je možda suštinski problem medicinskim djelatnicima i liječnicima i što dodatno usložnjava problem jeste upravo činjenica da su etički kodeksi i pravna regulativa nerijetko na suprotnim stranama jer ponašanje koje je zakonski dozvoljeno može biti etički neprihvatljivo. Bez prava bioetika bi bila puka metafizička teorija jer u suvremenom društvu odluka o liječenju bolesnika više nije samo na liječniku. Najveći ratovi u etici i bioetici se vode na polju ginekologije i porodiljstva koja zadiru u široka intimna područja abortusa, medicinski potpomognute oplodnje, surogat materinstva, fetalnog istraživanja, genetskog inženjeringa.

Za razliku od medicinskog prava koje obuhvaća pravna pravila što uređuju odnose u obavljanju zdravstvene (medicinske) djelatnosti, tj. zaštitu prava čovjeka na zdravlje, zdravstvenu zaštitu i zdravstveno osiguranje, s ciljem pravnog reguliranja prava građana kada su pacijenti, biopravo, sukladno određenim vrijednosnim načelima povezanim s medicinskom praksom, istražuje objektivnu, tj. istinsku/stvarnu legalnost koja pak traži mogućnost usklađivanja s objektivnom, tj. stvarnom/istinskom etičnošću u čijem je središtu pozornosti život. Drugim riječima, biopravo istražuje i analizira mjerila na kojima će se temeljiti zakonske norme odnosno pravna pravila o (ne)dopustivosti određenih zahvata biotehnoške i/ili biomedicinske naravi na ljudskom genomu, tijelu, odnosno na pacijentu, tj. čovjeku. (Štifanić 2009, 157)

Stvaralački napredak koji je čovjek svojim umom i rukama pretvorio u suho zlato, prvobitno ushićen svojim sposobnostima ukazuju na neodgovornost istog po pitanju štetnih posljedica

koji su takvi izumi proizveli. Čovjek je prvo skočio, pa onda rekao hop i time sam dospio na margine društva. Svojom razaračkom moći našao se u zbrci pravnih propisa i u konfuziji bioetičkih poremećaja. Bioetika je stoga danas probni kamen demokratije i ljudskih prava. S druge strane, imajući u vidu da su se prirodne znanosti i tehnika, da budem preciznija medicina i tehnika toliko stopile da ih je jako teško razdvojiti ne treba nas onda čuditi što su se i sami liječnici te ostali medicinski djelatnici našli u situaciji da ni sami više ne znaju kako da kombiniraju istovremeno pravila i zakonitosti medicinske znanosti i etička načela i norme svoje profesije. Ljekari su uvidjeli da je biomedicinska znanost postala depersonalizirana pod moćnim industrijskim profitom velikih korporacija koje biotehnoška i medicinska dostignuća i napretke koriste pod plaštom prosperiteta i promovisanja zdravlja i modernizacije znanosti. Drugim riječima, prirodna ravnoteža zdravlja je narušena.

U literaturi su prisutni i stavovi bioetičara da “pravo može biti više prijetnja, nego pomoć, odnosno da je pravo slab supstitut za moralni konsenzus” (Annas 1999, 19). Oni smatraju da pravna intervencija većinom vodi u legalizam, što se u teoriji opisuje kao prevođenje moralnih problema u pravne probleme. Promovira se privrženost pravu, što u nekim slučajevima može okončati diskusiju. (Mujović-Zornić 2022, 60)

Promjene do kojih je u ovoj oblasti društvenih odnosa došlo posljednjih decenija ovog stoljeća, zahvaljujući primjeni novih tehnika i metoda asistiranе reprodukcije, izazvale su nove i veoma značajne moralne dileme. Pojedine etičke situacije koje su u moralnoj tradiciji društva ranije bile potpuno jasne i povodom kojih su postojala sasvim zadovoljavajuća rješenja, zahtijevale su novo etičko preispitivanje, što je uslovalo da se pred etikom, bioetikom i drugim granama primijenjene etike postave novi i izuzetno složeni istraživački zadaci. S druge strane, široka primijena raznih metoda heterologne i homologne inseminacije izazvala je niz akutnih i aktuelnih pravnih problema, koji su nametnuli potrebu za urgentnom pravnom regulativom. Mnogi segmenti humane reprodukcije i pitanja vezana za ustanovljenje roditeljstva, došli su, međutim, na dnevni red zakonodavnih organa, te su aktivnosti na normativnom terenu ponekad otpočinjale i završavale se prije nego što su na etičkom planu postignuti bilo kakvi valjani konsenzusi o osnovnim vrijednostima koje bi pravo trebalo da štiti. (Petrušić 2010, 10)

Zapravo nastanku bioetike pogodovali su djelatnici raznih profesija koji su pisali i javno diskutirali o opasnostima od nove nehumane tehnologije, o novim medicinskim otkrićima i mogućim negativnim posljedicama po ljudsko zdravlje i okoliš, premda je bilo i onih vedrijih shvatanja koji su pronalazili argumente za razvoj moderne znanosti.

Prihvaća se, s jedne strane, stav da etika počinje tamo gdje zakon završava. S druge strane, moralna je savjest preteča razvoju pravnih pravila za društveni poredak. Na taj način etika i pravo dijele ciljeve ostvarenja i održavanja društvenog dobra i uspostavljanja odnosa simbioze. U traženju odgovora primarna obveza treba biti ispunjena, osim kada nije u sukobu s jednakom ili jačom obvezom. (Mujović-Zornić 2022, 66)

Isto tako, *prima facie* pravo treba prevladati, osim kada se sukobi s jednakim ili jačim pravom (ili s nekom moralno uvjerljivom alternativom, a da to nema pravne posljedice). (Beauchamp i Childress 2001, 15)

Danas se bioetika više ne izjednačava sa medicinskom etikom kao što se izjednačavala u povijesti, već obuhvata i etička pitanja koja su van domašaja medicine pa se tako danas može govoriti o feminističkoj bioetici, ekološkoj, kulturnoj, političkoj. Unatoč njenom eksplozivnom razvoju, medicina je i dalje njena glavna okosnica, premda se bioetika tumači šire i od medicine i od medicinske etike. Moglo bi se reći da tek onda kada su se u javnosti eksponirali skandali i etički promašaji uzrokovani od strane medicinskih istraživača, bioetika kao znanost o moralnim pitanjima je dobila svoja krila.

### **1.3. Etički komiteti**

“Etički komiteti (odbori, komisije, savjeti) predstavljaju oblik organizovanog odlučivanja koji sistematski i kontinuirano upućuje na etičku dimenziju medicinske nauke, humanističkih nauka i inovacija u zdravstvenoj politici.” (UNESCO 2005)

Postoji više teorija o tome šta je tačno uticalo na nastanak etičkih komiteta, odbora ili komisija. Jedna od tih teorija je svakako ona možda i najpoznatija kada se u „Life-u“ pojavio članak spisateljice Shane Alexander koja je postavila tri ključna pitanja, a nadahnuta događajem kada je 1962. godine u Seattle-u u bolnici stavljen stroj za umjetni bubreg i pitanja kojim će se pacijentima omogućiti dijaliza. Iz tog razloga je uspostavljen prvi etički komitet koji je autorica nazvala Božijim komitetom zbog čega su je kasnije proslavili kao pionirku bioetike. Naime, otkriće umjetnog bubrega posljedično je otvorio pitanje pravičnosti u primjeni medicinske tehnologije iz razloga što isti zbog nedovoljnog broja aparata i nedovoljno kvalificiranog osoblja, a velike potražnje od strane pacijenata nije mogao biti dostupan svima. Da bi se



odgovorilo na to pitanje, odnosno ko ima pravo odlučivati ko će živjeti, a ko umrijeti, osnovan je stručni komitet od devet članova u kojima su sudjelovali i laici.

Prema drugoj teoriji, razni autori bioetičari su svojim nesebičnim doprinosima, istraživanjima, člancima, knjigama bioetiku pretvorili u prestižnu znanost novog stoljeća. Među njima su se posebno istakli teolozi Willard Sperry sa svojim djelom „Etički temelji i medicinske prakse“, zatim Joseph Flether „Moral i medicina“ te fundamentalno djelo Paul Ramsey-a „Pacijent kao osoba“. „Pacijent kao osoba“ je ostavio dubok trag u bioetici jer se spominje pojam informiranog pristanka te sagledavanje pacijenta kao slobodnog pojedinca koji ima pravo da sam odlučuje o svom liječenju odnosno neliječenju.

Treća teorija smatra da su na nastanak i razvoj znanosti o preživljavanju uticali razni skandali i smrtonosni eksperimenti na ljudima koji su izašli u javnost. Etički promašaji, ljudska sebična znatiželja te žudnja za slavom toliko su šokirali javnost da je morala reagovati i Služba za javno zdravstvo, a nedugo zatim i Ministarstvo zdravlja, prosvjete i socijalne skrbi koji su izradili pravne smjernice koje će otvoriti put uspostavljanju medicinskih i laičkih odbora pri istraživačkim institucijama. Najvažnija uputa koju su morali slijediti svi medicinski i laički odbori jeste da znanstvena korist opravdava opasnosti koje donosi istraživanje. Primjera iz znanstvene prakse koji su se pokazali neetičnim ima mnogo, pa ću spomenuti samo najznačajnije.

U Državnoj bolnici u New Yorku na djeci sa mentalnim poteškoćama istraživao se virus hepatitis. Opravdanje za ovo istraživanje se argumentisalo činjenicom da je tražen pristanak od strane ispitanika/ica. Međutim, s obzirom da se radilo o ranjivoj grupi ljudi koji nisu bili svjesni ili nisu mogli biti svjesni značaja i posljedica svog pristanka, ovo „opravdanje“ ne čini istraživanje nikako moralnim, čak štaviše, daje mu dozu okrutnosti. Slično se desilo i sa siromašnim crncima iz Alabame i grada Tuskegee. Projektom je bilo obuhvaćeno oko 600 ispitanika, od kojih je 400 bilo oboljelih od sifilisa. (Reverby 2012, 4-6)

Da stvar bude još gora projekt je vodila američka državna ustanova za javno zdravstvo, a pošto nekima nije rečeno od čega boluju širili su zarazu i na druge s kojima su dolazili u kontakt. Razmjer ovog skandala je bio toliki da se sam Bill Clinton iz Bijele kuće oglasio o ovom skandalu i ispričao nekolicini u ime američke države. Time je bioetika dobila i na političkom značenju. Pored toga, s ciljem da se navedeni slučajevi više ne ponove osnovana je i Nacionalna komisija za zaštitu ljudskih ispitanika u biomedicinskim i biheviorističkim istraživanjima.

Bolničke etičke komitete možemo definirati kao „interdisciplinarnе skupine profesionalno različitih pojedinaca unutar institucija i izvan njih za njegu i liječenje bolesnika s izričitoм ulogom rješavanja etičkih pitanja koja se javljaju u tim institucijama.“ (Šegota 1998, 68)

U SAD-u je u dobroj mjeri prevladalo mišljenje da je „u bioetici važnija sposobnost kritičkog mišljenja i ponašanja od širine i stupnja obrazovanja“. (Reich 1995)

Također se tvrdi da „neko može biti u bolnici vrhunski liječnik, biti sposoban brzo donositi kvalitetne odluke čak i na osnovi malo podataka, ali sve to nije dovoljno da bude član etičkog komiteta. Kao član takvog tijela on mora biti sposoban temeljito i kritički razmišljati, djelovati polako, poštovati druge i biti spreman prihvatati ideje koje su različite od njegovih.“ (Reich 1995)

Jonsen i Jameton u svom enciklopedijskom članku o povijesti medicinske etike u SAD-u ističu da je „za članstvo u etičkim komitetima manje važno koliko je ko „potkovan“, a više koliko je ko zainteresovan da uči razlikovati dobro od lošeg.“ (Reich 1995)

Komiteti nisu jednoobrazni, već su usmjereni na preventivne i konsultacijske usluge. U svojoj suštini, komiteti pak imaju tri stalne funkcije. Uloga edukacije dopušta pravnicima da edukuju druge članove komiteta koji nisu pravne struke ili nisu usko specijalizirani da određeni medicinsko pravni problem koji se nađe na stolu riješe. Druga funkcija je više političke prirode i svodi se na usmjeravanje zdravstvene politike gdje opet pravnici korektnom i preciznom pravničkom terminologijom izbjegavaju mogućnost dvosmislenih tumačenja prilikom izrade nacrtа, smjernica i uputstava radi zaštite pacijenata od opasnih i neopravdanih istraživanja, ali i zaštite istraživača u pogledu granica etičke i pravne dopuštenosti istraživanja. Treća uloga obuhvata također velik doprinos pravnika kroz prikaz slučaja iz pravne prakse pri čemu se na svaki konkretni slučaj iz prakse ne može koristiti jedna formula za sve iste ili slične medicinske slučajeve jer su životne situacije toliko zamršene da su nerijetko i pravnici u dilemi. Upravo zbog toga komiteti i služe kako bi se više ljudi usaglasilo oko određenog etičkog problema jer su „dvije glave uvijek pametnije od jedne.“ Međutim, postoje skeptici koji zastupaju stav da komitete ne odlikuje nepristrasnost kao što odlikuje sudove. Etički komiteti uprkos takvom shvatanju su odgovorni da postupaju u skladu sa zakonom i drugim usvojenim aktima o radu, iako se pitanje odgovornosti etičara još ne sankcioniše u smislu donošenja loše procjene i odluke odnosno savjeta u vezi tretmana pacijenta.

Značajno ime koje je uticalo na nastanak bioetičkih komiteta i izazvalo pažnju svjetske javnosti jeste Karen Ann Quinlan, djevojke koja je zbog velike količine alkohola i droge koju je unijela

u organizam završila u komi na respiratorima. Njeni su roditelji s obzirom na njeno zdravstveno stanje u kojem je faktički vegetirala zahtijevali da se respiratori ugase kako bi počivala u miru, ali su liječnici pozivajući se na Hipokratovu zakletvu to odbili, a u tome ih je podržavala i sama bolnička uprava kao i advokati koji su ih upozoravali da, će ukoliko isključe aparate biti osumnjičeni za namjerno ubistvo. Sudac Vrhovnog suda New Jersey-a Richard Hughes je donio presudu kojom je dozvoljeno da se mladoj djevojci isključe aparati. Tad je istoimeni sudac došao do zaključka, s obzirom na težinu odluke koju je morao donijeti, da ubuduće takve slučajeve ne bi trebali sudovi rješavati. Ubrzo nakon te presude u bolnicama su počevši od New Jersey-a, a zatim i ostatka SAD-a osnovani etički komiteti sastavljeni od tima liječnika, pravnika, teologa, sociologa, filozofa, biologa, medicinskih sestra, socijalnih radnika kojima su povjereni poslovi donošenja delikatnih etičkih odluka.

Pored bolničkih, postoje još i istraživački etički komiteti, privatni, lokalni, regionalni te konačno i nacionalna bioetička tijela. Istraživački etički komiteti se bave problemima ispitanika, a temelj njihovog postupanja je upravo Helsinška deklaracija o istraživačkim etičkim komitetima iz 1964.godine. Deklaracija je svoj procvat doživjela tek u trećoj izmjeni u kojoj se spominju i nezavisni komiteti. Nasuprot bolničkim, istraživački komiteti imaju upravnu ulogu.

“Praksa razvijenih država u pogledu organizovanja najviših, nacionalnih komiteta nije svuda ista. Oni se negdje ustanovljavaju odlukom parlamenta, a negdje od strane nevladinih tijela i profesionalnih organizacija, kao što su Medicinska akademija, Akademija nauka ili Nacionalna komisija UNESCO. Svi nacionalni komiteti prema tipologiji rade na državnom nivou, ali njihova uloga može biti različita s obzirom na to ko ih osniva, što im može dati jači ili slabiji položaj.” (Mujović-Zornić 2014, 120)

Primjera iz prakse, od kojih su neki došli i do suda je zabilježeno mnogo u literaturi. Ukratko, svaki slučaj sam za sebe izgara u želji da ga riješi (bio)etički komitet sastavljen od članova koji su prošli svojevrsnu naobrazbu sa svestranim i bogatim biografijama. S obzirom da (bio) etički komiteti zauzimaju opširno i zasigurno zasluženo mjesto da se o njihovoj svrsi diskutuje na posebnom mjestu, ovdje zaokružujem ovu cjelinu.

## 2. REPRODUKTIVNA I SEKSUALNA PRAVA

Seksualna i reproduktivna prava predstavljaju kontroverzno polje koje se nalazi između zahtjeva individualnog samoodređenja i kolektivnih normi jednog društva ili zajednice. Oko njih se vode borbe zato što osporavaju tradicionalne prakse, uvjerenja i norme, zato što impliciraju društvenu promjenu i zato što su otvorena za različite definicije i tumačenja kada se radi o "htjeti", "morati", "ispravno" i "pogrešno". Jezik seksualnih i reproduktivnih prava formulirale su ženske mreže kako bi se svijet suočio sa stoljećima starim, ali i savremenim oblicima podređenosti i kontrole nad ženskim tijelom i seksualnošću koje provode institucije patrijarhata, porodica, medicinska nauka i praksa, vjerske zajednice, pravni sistemi i države. Paradigma seksualnih i reproduktivnih prava predstavlja izvanredan instrument kojim se privatnost artikulira kao nešto političko. U isto vrijeme, paradigma omogućava ženama da ne budu žrtve nego nositeljice prava pomoću kojih će držati odgovornim državne i nedržavne aktere za zaštitu i implementaciju ženskih ljudskih prava. (Wichterich 2015, 18)

Posljedice tehnološkog imperativa ogledaju se u odbacivanju maskulinističkih konvencionalnih koncepata o nuklearnoj porodici. Otkrića i dostignuća asistirane reprodukcije uzdrmla su do temelja ustaljena shvatanja o reprodukciji kao isključivo prirodnom procesu te time razdvojila seksualnost od reprodukcije. Naturalistički model začeca bez pogovora je i dalje dominantan model. Međutim, stiče se dojam da je asistirana reprodukcija problem neplodnosti, koji se u u skorijoj prošlosti rješavao putem usvajanja djece, dovela do marginalizacije usvajanja kao alternativnog načina formiranja porodice. Posebno sporan i po nekim teoretičarima prijeteći oblik asistirane reprodukcije čini surogat materinstvo koja se predstavlja kao glavni uzročnik pluralizacije pojma majčinstva. Ukratko rečeno, surogat majčinstvo je ponudilo čitavu lepezu novih kategorija majčinstva i očinstva koja je do prije pedesetak godina poznavala samo biološku i socijalnu kategoriju istih.

“Reproduktivna prava uključuju određena ljudska prava koja su već priznata nacionalnim zakonima, međunarodnim zakonima i dokumentima o ljudskim pravima i drugim prihvaćenim dokumentima. Ova prava počivaju na priznavanju osnovnog prava svih parova i pojedinaca da slobodno i odgovorno odlučuju da li će imati djecu, o broju djece koju će imati, vremenskom razmaku između rađanja djece i vremenu začeca, te da na raspolaganju imaju informacije i sredstva u tu svrhu, kao i pravo da ostvare najviši standard seksualnog i reproduktivnog

zdravlja. To, također, uključuje pravo da odlučuju o reprodukciji bez diskriminacije, prisile i nasilja, kako je definirano instrumentima o ljudskim pravima”. (Šindrak, i dr. 2021, 23)

Reproduktivna prava su priznata sljedećim međunarodnim dokumentima koje su usvojile zemlje članice Ujedinjenih naroda:

- Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima iz 1948. godine;
- Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima iz 1966. godine;
- Konvencija o ukidanju svih oblika diskriminacije žena iz 1979. godine; (“Član 12. obavezuje države da ukinu diskriminaciju u pristupu zdravstvenim uslugama tokom cijelog životnog ciklusa, a posebno u oblasti planiranja porodice, trudnoće i porođaja, te u periodu nakon rođenja djeteta“),
- Konvencija o pravima djeteta iz 1989. godine.

Teorija zavjere o „prenaseljenosti“ na Jugu dovela je 1980-ih godina do nastanka i razvoja ženskih i zdravstvenih mreža koje su namjeravale iskorijeniti ovu teoriju. Siromaštvo, nerazvijenost, glad, nestašica resursa, teška ekonomska situacija pripisivalo se populacijskom rastu i nekontroliranoj plodnosti žena. Programi planiranja porodice prvenstveno ciljaju na siromašne, na niže klase i niže kaste, urođenike, imigrante i etničke manjine.

U 1990-im godinama kritika prisilnih i nasilnih mjera za provedbu populacijske kontrole i kontrole oplodnje rasla je istovremeno sa porastom broja kampova za sterilizaciju u Indiji, broja porodica s jednim djetetom u Kini, sa davanjem uvjetovanih kredita i pritiskom od Svjetske banke ili Međunarodnog monetarnog fonda. (Hartmann 1995, 188)

Međutim, politika populacijske kontrole uvijek je bila kontroverzna zbog moralnih pozicija i društvenih normi koje su se međusobno natjecale. Jedan primjer je *Global Gag Rule*, koje je vlada Sjedinjenih Američkih Država dva puta primijenila, a koji je podrazumijevao da organizacije za razvojnu pomoć dobiju novac pod uvjetom da ne obavljaju abortuse, da ih ne podržavaju i javno ne zagovaraju. Ovaj način vezivanja dodjele novca za određene uvjete pokazuje da relevantne snage civilnog društva bitno vrše pritisak na vanjske i geopolitičke interese kao što je populacijska kontrola na Jugu.

Reproduktivna prava su redovno predmet intervencije u okviru politike javnog zdravlja na nacionalnom i internacionalnom nivou. Raskorak između nacionalnog i internacionalnog vidi se u raznim međunarodnim konvencijama i protokolima koji se bave reproduktivnim pravima

ili srodnim pitanjima (porodica, brak, seksualnost, reproduktivno zdravlje). Koncept reproduktivnog zdravlja je stekao međunarodnu prepoznatljivost snažnom afirmacijom na dvjema konferencijama Ujedinjenih naroda sredinom 1990-ih godina: na Međunarodnoj konferenciji o stanovništvu i razvoju, održanoj u Kairu, Egipat, 1994. godine, i na Međunarodnoj konferenciji o ženama, održanoj u Pekingu, Kina, 1995. godine. Reproductivna prava su još uvek primarno vezana za nacionalne formalno-pravne okvire, uprkos velikom broju međunarodnih tijela, organizacija, dokumenata i programa koji se bave pravima iz domena reprodukcije. Reproductivna prava se tako dodatno usložnjavaju socio-kulturnim partikularnostima, što znači da njihova regulacija u velikoj mjeri zavisi od društvenog konteksta. Posebno u domenu biomedicine postoji visok stepen interregionanih i unutarregionalnih kulturnih varijacija. (Holland 2011, 193)

Asistirana reprodukcija je instituciju porodice i roditeljstva stavila na raskršće seksualnog odnosa, gestacije, reprodukcije, rađanja i konsangviniteta koje su oduvijek uzimane za prirodne, nepromjenjive i neupitne biološke datosti. Reproductivna biomedicina je time destabilizirala fundamentalističke pretpostavke o procesu prirodnog dolaska na svijet kao reproduktivnoj normativnosti. Asistirana reprodukcija je stvorila ne samo nove ljude, već i nove veze i srodstva koja sad iziskuju da se pojmovno razluče, ispituju i proučavaju u okviru novih reproduktivno- tehnoloških dostignuća. Srodstvo stoga postaje centralno mjesto u proučavanju asistirane reprodukcije. Genezi porodičnih formi i rodni stereotipa narugala se nova reproduktivna politika koja stavlja naglasak na autonomiju savremene žene i njenog tijela.

Reproductivna prava se razmatraju kroz tri modaliteta: 1) kao implicirano pravo na odgovarajuće metode da se ostvari roditeljstvo (potpomognutom oplodnjom ili usvajanjem) kod pojedinih grupa (npr. pitanje istopolnih brakova ili registrovanog partnerstva za pripadnike LGBTI populacije jeste predmet evaluacije napretka); 2) kao implicirano pravo na odlučivanje o tome da se ostvari roditeljstvo (problem ranih brakova kod romske populacije); 3) usaglašenost sa standardima EU koji se odnose na „krv, tkiva, ćelije i organe“, gdje u širem smislu spadaju i tehnologije medicinski potpomognute oplodnje. (Ignjatović 2018, 253-254)

Moglo bi se reći da su koncept reproduktivne pravde osmislile afro-američke aktivistkinje krajem 20. stoljeća kako bi povezale reproduktivna i socijalna prava koja bi bila dostupna svim ženama pod jednakim uvjetima. Reproductivna prava podrazumijevaju u užem smislu, pravo na prekid, ali i planiranje trudnoće, pravo na ginekološku zaštitu, dostojanstven porod,

medicinski potpomognutu oplodnju, pravo na kontracepciju i seksualnu edukaciju, pravo na zaštitu zdravlja za vrijeme menopauze i ostala prava koja su vezana za reproduktivno zdravlje.

Kompleksne etičke dileme koje su povezane s reproduktivnim pravima, svakako predstavljaju jedan razlog za njihovu neusaglašenost. Složenost etičkih pitanja postaje utoliko veća što se mogućnosti za upravljanje biologijom (odnosno reprodukcijom) ubrzano povećavaju zahvaljujući tehnologiji. Osim toga, bioetičke debate oko većine reproduktivnih pitanja odlikuje velika polarizacija. Pri tome postoji veliki broj pristupa bioetičkim pitanjima (uključujući ona koja se odnose na reprodukciju), od religijskih sistema, do sekularne bioetike. (Holland 2011, 193)

Seksualna i reproduktivna prava se žrtvuju u ime kulture muške dominacije i patrijarhalne kontrole. Tematika neplodnosti je pomjerila dosadašnju vertikalnu stratifikaciju koja se bazirala na društvenu i ekonomsku klasu, ka horizontalnoj stratifikaciji tako što je pristup asistiranoj reprodukciji ograničila na osnovu roda i rase. Primjera za to u praksi nažalost ima mnogo gdje ću ovim putem spomenuti samo jedan pravni slučaj koji je zaintrigirao javnost. Radi se o slučaju Calverton protiv Johnson u kojem je gestaciona surogat majka afroameričkog porijekla Anna Johnson sklopila ugovor o surogatstvu sa Markom i Crispinom Calvert, „bijelim“ bračnim parom koji nisu mogli imati djecu. Problem je nastao kada je surogat majka odbila da preda dijete bračnom paru s kojim je sklopila ugovor zbog emotivne veze koju je uspostavila sa djetetom zbog čega je slučaj završio na sudu koji je odlučio u korist bračnog para.

Filozofske pozicije u etici takođe se razlikuju, pa se osim klasičnih utilitarista, kantovaca, pristalica etike dužnosti, ovdje priključuju pristupi feminističke bioetike i drugih pozicija. Bioetička dimenzija posebno utiče na regulaciju reproduktivnih prava kod nekih pitanja. Suprotstavljene pozicije se posebno snažno sukobljavaju oko prava da se odustane od reprodukcije (pravo na abortus), prava da se ona kontroliše od samog začetka embriona (preimplantacione dijagnostičke metode), prava na reprodukciju iz socijalnih (npr. za LGBT) ili posebnih dijagnostičkih razloga (surogat materinstvo). Na makro nivou, bioetički aspekti su također prisutni u selektivnom podsticanju/odvraćanju od reprodukcije putem određenih javnopolitičkih mjera (populaciona politika). (Ignjatović 2018, 246)

Bioetička rasprava o reproduktivnim pravima još uvijek se vezuje za religijsku etiku (nekada implicitno), iako je reč o nominalno sekularnim društvima. Najbolji primjer je susjedna država Hrvatska gdje su otvorene mogućnosti pomjeranja ka liberalnijem zakonodavstvu, ali „klatno“

može ići od liberalnog ka konzervativnom okviru koji bi uz pomoć svojih vlastitih medija i TV kanala propagirao tradicionalnu patrijarhalnu porodicu te glorificirao majčinstvo kroz naturalizacije heteroseksualne norme i majčinstva, a sve kako bi skrenuo pažnju javnosti s gorućih ekonomskih i političkih problema.

Francuski filozof Michel Foucault naziva biopolitikom one tehnike moći i strategije vladanja koje imaju za cilj da kontroliraju i upravljaju tijelom, zdravljem i životom cijele populacije, i to regulacijom reproduktivnosti, plodnosti i mortaliteta. Biopolitika, koja se ostvaruje kao populacijska politika, zdravstvena politika, socijalna ili porezna politika, zadire duboko u socijalne prakse, u simbolički ili kulturološki poredak, kao i u intimu reprodukcije. Biomoć države koja se ostvaruje u različitim biopolitikama konstruira i rekonstruira društvene odnose, dok je u stalnoj interakciji sa društvenim, vjerskim i političkim snagama, a time utječe i na individualne potrebe, želje i individualni način življenja. Biopolitika i biomoć predstavljaju drugo od tri polja moći. Foucault ističe da oboje – biopolitika i biomoć – funkcioniraju kroz politiku samodiscipline i samoregulacije, uključujući prakse samooptimizacije, tj. njihov temelj je kombinacija prisilnih mjera i društvenog pristanka. Na taj način biopolitika reflektira odnose moći ili borbu za moć u društvu i posreduju između različitih interesa i sistema vrijednosti. (Wichterich 2015, 28)

Nauka o životu, biomedicina i reproduktivne tehnologije predstavljaju učinkovite instrumente biomoći. Ostvarivanje reproduktivnih i seksualnih prava spor je i linearan proces. To je pitanje moći, tj. isprepletenih društvenih, političkih i ekonomskih skupina moći. Rodni poredak se i dan-danas u različitim društvima smatra jezgrom sociokulturološkog i vjerskog sistema vrijednosti na vrlo kontroverznom društvenom terenu.

„Biomedicinska istraživanja, razvoj reproduktivnih tehnologija i uspon komercijalnog medicinsko-farmaceutskog kompleksa idu ruku pod ruku. Oni su ovdje skicirani kao treća osovina moći koja utječe na seksualna i reproduktivna prava.“ (Wichterich 2015, 35)

Tokom historije često su se pronacionalističke mjere i zabrana abortusa koristili kao sredstvo da se uspostavi biomoć, te da se reproduktivno ponašanje selektivno kontrolira kako bi se primijenile eugenička selekcija i "socijalna higijena". Da plodnost žene i njena seksualnost stoje u fokusu ovakve biopolitike, uvijek se iznova pokazuje u ratu i oružanim sukobima, ili u izrazito nacionalističkim kontekstima, kada se od žene traži da naciji ili zajednici rađa buduće vojnike. (Wichterich 2015, 33)



U zemljama zapadnog Balkana primjetan je mentalitet posmatranja materinstva kao nečeg što je suština feminiteta, gotovo kao kulturni imperativ. U takvoj seksizmu zamagljenoj atmosferi ne vidi se kraj objektiziranja ženskog tijela. Tako se naše bosanskohercegovačko zakonodavstvo prilikom donošenja i usvajanja Zakona o liječenju neplodnosti biomedicinski pomognutom oplodnjom Federacije Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije BiH", broj 59/18) vodio teorijom o tretiranju neplodnosti kao bolesti. Tu je ovaj zakon jedan od restriktivnijih i može mu se dosta negativnih kritika uputiti, a koje se odnose prije svega na ograničavanje pristupa biomedicinski pomognutoj oplodnji isključivo na bračne parove ili vanbračne parove koji ne mogu imati djecu. Treba napomenuti da je pravo na zasnivanje porodice jedno od temeljnih ljudskih prava. Neplodnoj ženi koja nije u bračnoj ili vanbračnoj zajednici nije dozvoljena mogućnost pristupa biomedicinski pomognutoj oplodnji u Bosni i Hercegovini. Tu diskriminacija nažalost, ne završava. Time Bosna i Hercegovina kao potpisnica Konvencije o eliminaciji svih oblika diskriminacije nad ženama koja predviđa pravo žena da odlučuju o pravu na potomstvo i zasnivanje porodice bez obzira na njihov porodični status, krši istu, i ako je konvencija po pravnoj snazi iznad zakona. Bosna i Hercegovina vrši kontinuiranu diskriminaciju žena na osnovu njihovog bračnog odnosno porodičnog statusa. Shodno tome, Bosna i Hercegovina bi trebala slijediti praksu većine država članica Europe koje dozvoljavaju BMPO ženama koje nisu u bračnoj ili vanbračnoj zajednici.

Ko želi razumjeti kakva je situacija sa seksualnim i reproduktivnim pravima u društvu, mora se upoznati sa političkim, pravnim, institucionalnim i normativnim kontekstom određene države. Koji društveni akteri obilježavaju norme i zakone? U kojim politikama se raspolaze tijelom žene? U kojim društvenim i političkim kontekstima moći – što podrazumijeva i transnacionalni kontekst – djeluju tehnologije reprodukcije i medicinske "ponude"? (Wichterich 2015, 7)

Princip slobode izbora u odnosu na seksualna i reproduktivna prava bazira se na pretpostavci da je tijelo lična imovina. Prema konceptu svojine, žena se posmatra kao vlasnica koja ima slobodu izbora da preuzima kontrolu nad svojim tijelom, kao i žena koja može odlučiti hoće li koristiti tehnike reprodukcije ili će dogovoriti doniranje, iznajmljivanje ili prodaju dijelova svoga tijela na osnovi "informiranog pristanka".

Koncept individualne slobode izbora i autonomije zamagljuje nejednake društvene odnose u kojima se donose takve odluke. Seksualna i reproduktivna prava pripadaju socijalnoj agendi pravde, koja će pokušati da socijalne nepravde smanji i prevaziđe. Zbog toga se ljudska prava

moraju prevesti u državne politike i mjere tako što će u obzir uzeti specifične potrebe koje će osigurati socijalnu jednakost ili socijalnu preraspodjelu, s tim da politike i mjere, umjesto da sadrže ravnopravan tretman, treba da sadrže posebne mjere zaštite i pozitivnu diskriminaciju prema siromašnim i ugroženim grupama i prema manjinama. (Wichterich 2015, 24-26)

Pravo na seksualno i reproduktivno zdravlje zagantirano je i sljedećim dokumentima: Međunarodna konferencija o populaciji i razvoju (1994), Pekinška deklaracija i Platforma za djelovanje (1995), Konvencija o zaštiti materinstva (2000), Evropska povelja o pravima pacijenata (2002). Bosna i Hercegovina je ratificirala najznačajnije međunarodne i regionalne sporazume o ljudskim pravima, kojima su obuhvaćena i prava vezana za seksualno i reproduktivno zdravlje. Pitanja seksualnih i reproduktivnih prava na nivou entiteta, kantona i Brčko Distrikta nisu uređena kao zasebna zakonodavna cjelina, već su sadržana u zakonima donesenim u oblastima zdravstva, socijalne zaštite, porodičnih odnosa, krivičnog i prekršajnog zakonodavstva.

Logika da rješenje različitih kompleksnih problema leži u upravljanju ženskom plodnošću, i pored sve retorike nema veze sa reproduktivnim pravima žene – naprotiv. U mnogim zemljama česta pojava tinejdžerskih trudnoća i HIV infekcija upućuje na nedostatak seksualnog obrazovanja, a što je rezultat biopolitičkih igara moći. To je i razlog što reproduktivna ženska prava upadaju između dva fronta: ojačanih neokonzervativnih i vjersko-fundamentalističkih pozicija s jedne strane i neomaltuzijanskog načina razmišljanja s druge strane. (Wichterich 2015, 32)

### ***2.1. Asistirana reprodukcija***

Praksu asistirane reprodukcije od samih početaka pratio je „pravni vakuum” kao posljedica „oklijevanja“ sa preuređivanjem korpusa ranije implementiranih reproduktivnih prava i sloboda. To „oklijevanje“ nalazilo je opravdanje u odsustvu konsenzusa unutar medicinske profesije, javnosti, političke zajednice, kao i među pravnim stručnjacima i bioetičarima kada je riječ o tipu, obuhvatu i karakteru potrebne regulative u oblasti asistirane reprodukcije. Time je praktikovanje metoda asistirane reprodukcije s početka bilo obilježeno znatnom fleksibilnošću i arbitrarnošću, sve dok „urgentnost“ prakse u vidu uvećanog i brzorastućeg

broja „klijenata“, ali i „gomilajućih“ spornih situacija vezanih za upotrebu metoda asistiranu reprodukciju nije „prevagnula“. (Bilinović 2016, 253)

Regenerativna i reproduktivna medicina konstruiraju društvene poretke i sisteme vrijednosti te postaju vodeća snaga u oblikovanju standardizacije društveno-bioloških procesa i optimizacije humanog kapitala. Kritičari i kritičarke socio-biološke reprodukcije se pribojavaju da se žensko tijelo i seksualnost stavljaju pod kontrolu „muške nauke“ te ističu da je postići reproduktivnu pravdu skoro nemoguće. Centralno pitanje koje se u ovom kontekstu postavlja jeste da li sve ono što je tehnički moguće i izvodivo treba da bude i društveno prihvatljivo?

Asistirana reproduktivna tehnologija predstavlja „izdanak“ krajnje spektakularnog razvoja u oblasti biomedicinske tehnologije. Rezultujuće mogućnosti prakse asistiranu reprodukciju dočekane su sa znatnim oduševljenjem, ali i bojazni koja je poticala od sveopšte nespremnosti društava za njen prijem. Promišljajući takav razvoj događaja, Piter Rivije zaključuje da je riječ o tome da je „brzina tehnološke promjene prestigla našu sposobnost da (joj) prilagodimo svoj društveni život i ideje“. (Riviere 1985, 4-5)

Bioetičkih dilema u kontekstu reproduktivnih prava ima mnogo, ali je bitno istima pristupiti pluralistički i pri tome sklopiti saveze i s prirodnim i s društvenim naučnicima i stručnjacima, a uticaj politike i religije na bioetičko-reproduktivne slobode i otkrića pokušati minimizirati. Antropolozi su pokazali zabrinutost zbog lošeg uticaja asistiranu reprodukciju na „asistiranu genealogiju“ smatrajući da reproduktivna tehnologija manipuliše sa značenjem biološkog u roditeljstvu jer se javlja nedoumica oko toga šta se računa kao prirodno. Time je reproduktivno-medicinska tehnologija stvorila nove oblike srodstva na koje tek treba dati odgovore.

Kada je riječ o regulaciji prakse asistiranu reprodukciju, izdvajaju se tri njena osnovna vida. Prvi vid podrazumijeva smjernice predložene od strane različitih profesionalnih organizacija (npr. akušerskih i ginekoloških društava) koje predstavljaju skup pravila koje medicinski stručnjaci poštuju na dobrovoljnoj i etičkoj osnovi. Pored smjernica, zemlje često imaju zakone o asistiranu reprodukciju koje propisuje vlada, kao skup pravila koja se po zakonu moraju poštovati. Treći način regulisanja prakse asistiranu reprodukciju jeste putem pokrivenosti osiguranjem. (Bilinović 2016, 216)

Za razliku od Evrope gdje dominira zakonsko regulisanje prakse asistiranu reprodukciju, zemlje poput Sjedinjenih Američkih Država, Japana i Indije u velikoj mjeri oslanjaju se na dobrovoljne smjernice različitih regulatornih tijela. Pristup biotehnoškim tretmanima liječenja neplodnosti je otežan za etničke manjine slabijeg imovnog stanja u korist „bije

ekonomski privilegovane klase“. Problematiku prakse asistirane reprodukcije potrebno je pozicionirati u kontekstu sučeljavanja različitih perspektiva na temu prokreacije i embriona kao što su sociopolitičkog značenja prokreacije, pravnih normi, demografskih faktora i dominantnih sociokulturnih vjerovanja.

Asistirana reprodukcija predstavlja izuzetno plodno tlo i svojevrsnu paradigmu za redefinisanje odnosa između prirode i kulture, nauke, tehnologije i društva, statusa bioloških i društvenih činjenica, kao i uloge i razumijevanja genetike, reproduktivne nauke i reproduktivne tehnologije u savremenom dobu. O tome svedoči i izjava da je asistirana reprodukcija „obogatila, globalizovala i denaturalizovala opozicije koje se uzimaju zdravo za gotovo: seks/reprodukciju, prirodu/kulturu, biološko/društveno, heteroseksualnost/homoseksualnost, lokalno/globalno, sekularno/sveto, ljudsko/neljudsko, poklon/luksuz, radnu snagu/sivo tržište“. (Inhorn i Carmeli 2008, 178)

Asistirana reprodukcija poprimila je oblik globalne proizvođačke nacije kojoj su u prilog išle i idu pronatalna politika u nekim zemljama. Međutim, i u tim zemljama kao što je Izrael koja se smatra prvom zemljom koja je odobrila upotrebu komercijalnog materinstva, iziskuje se veća fleksibilnost pri definisanju porodice nastale putem prakse asistirane reprodukcije. Asistirana reprodukcija nije zanemarila značaj i ulogu prirode već bi se prije mogla smatrati njenom produženom rukom. Ona je kroz prirodu unaprijedila tehniku i zamijenila u pojedinim slučajevima biološku funkciju reprodukcije, ali je nije ugasila, niti može ugasiti. Stiče se dojam da su tradicionalisti i konzervativci prestrašeni snažnim uticajem tehnologije na ljudske odnose do te mjere da su zaslijepljenim njenim pozitivnim stranama.

Dvojna, ujedno paradoksalna priroda asistirane reprodukcije kao one koja „imitira“ prirodnu reprodukciju, ali je u isto vrijeme tehnologizuje, izvor je „bioloških relativiteta“ (Franklin 2013, 34) koji ukazuju na to da biološko postaje eksplicitnije relativno stanje. „Asistirana reprodukcija uvodi „nove“ biološke srodnike u oblast srodstva, kao što su „gestaciona majka“, „donorka jajne ćelije“, „in vitro blizanac“, „in vitro donor“, kao i nove tehnološke i vještačke mehanizme njihovog nastanka.“ (Strathern 1992, 34)

Ako na trenutak u diskursu o pravima i slobodama žena da se podvrgnu nekoj od metoda biomedicinski pomognute oplodnje, fokus pomjerimo sa žena na djecu, bioetički izazovi po pitanju humane reprodukcije se još više nižu u nedogled. Na kratko ćemo se tu osvrnuti na neke krucijalne probleme. Kako će dijete reagovati kad mu roditelji saopšte da nisu dobijeni prirodnim putem već putem doniranih gameta? Kako će takve informacije uticati na djetetovo

psihološko stanje? Dijete nastalo doniranim gametima ima pravo da dobije sve neophodne medicinske informacije o donoru gameta i punoj slici medicinske historije porodice donora, ali ostaje podijeljen stav teoretičara po pitanju otkrivanja odnosno anonimnosti identiteta donora. To polje bi trebali da regulišu medicinski pravници i kreatori politika iz oblasti asistirane reprodukcije vodeći se interesom zaštite prava djece.

„Moguće je zaključiti da je jedan od osnovnih razloga usljed kojeg reprodukciju više nije moguće shvatati kao „puku biologiju“ taj što *in vitro* oplodnja postoji upravo usljed činjenice da „puka“ biologija u nekim slučajevima očigledno nije dovoljna za proces reprodukcije. U kontekstu asistirane reprodukcije, reprodukcija postaje pitanje tehnologije, a izraz puka biologija javlja se kao oksimoron.“ (Bilinović 2016, 80)

Patrijarhalni dualizam u obliku tehnologije nasuprot prirode postali su bojno polje na kojem se suočavaju tehnološki pomaci reproduktivne medicine. Tako u patrijarhalnim kulturama koje još uvijek definišu žene u skladu sa njihovim reproduktivnim funkcijama, neplodnost postaje društvena stigmatizacija uslijed rastućeg napretka visokotehnoloških tretmana za liječenje istoimene. Naime, epidemija neplodnosti nije samo biološki kontruaisana, a klinike za liječenje neplodnosti se okreću unapređenju razumijevanja sociokulturnih obilježja neplodnosti.

Praksa asistirane reprodukcije nameće veliki izazov proširenju korpusa ljudskih prava u sferi reprodukcije i može se posmatrati kao „novi ogranak“ (ranije) utemeljenih reproduktivnih prava i sloboda u oblasti koitalnog začeca. Inicijative u vezi sa implementiranjem i učvršćivanjem reproduktivnih prava i sloboda od svojih početaka nailazile su na brojna neodobravanja. U kontekstu koitalne reprodukcije ova neodobravanja ticala su se legalizacije abortusa i prava i slobode korištenja ili izbegavanja kontracepcije. Uopšteno posmatrano, brojna zakonodavstva, naročito zapadnih zemalja, rukovode se stavom da se zabranom, ograničavanjem ili nametanjem upotrebe metoda asistirane reprodukcije „krše“ reproduktivna prava i slobode. Sa druge strane, posmatrano u internacionaloj perspektivi, primjetne su značajne varijacije u obimu prava pojedinaca u oblasti asistirane reprodukcije, legalnosti primjene određenih metoda asistirane reprodukcije, kategorijama stanovništva koje potpadaju pod „legitimne“ i „poželjne“ korisnike metoda asistirane reprodukcije, kao i načinu finansiranja (državnom ili privatnom) i cijenama tretmana za liječenje neplodnosti. U tom smislu pravna regulativa savremenih zakonodavstava u ovoj oblasti odražava različite kulturne, političke, etičke, religijske, porodične i ekonomske vrijednosti svake zemlje ponaosob. (Bilinović 2016, 107)

Čovjekova tehnološka osviještenost u raskoraku je sa etičkom. Vratimo li se nekoliko stoljeća u prošlost ljude su životne okolnosti učile osjećaju odgovornosti s kojima se suvremeni neoliberalni čovjek ne može pohvaliti. Budući da je čovjek u prošlosti bio tehnološki mnogo siromašniji, gubitak osjećaja odgovornosti je rastao sa znanstveno- tehnološkim napretkom te je došlo do stvaranja nove etike. U tom prijelomnom trenutku homo technicus teško raspolaze osjećajem odgovornosti prema prirodi. Čovjek je počeo ostvarivati svoje snove ne mareći za posljedice svojih radnji, ne vagajući rizike i koristi koje dobija tehnološkim procvatom u kojem je homo sapiens prirodu podčinio sebi.

U literaturi na temu asistirane reprodukcije izdvojila su se dva teorijska pristupa koji služe kao „smjernice“ pri oblikovanju javne politike u oblasti asistirane reprodukcije, pravnih „strategija“ i zakonodavnih prijedloga u ovoj oblasti (Garrison 2000, 853): (1) pristup utemeljen na konceptu prokreativne slobode i (2) pristup utemeljen na antikomodifikacionoj doktrini. Ovi pristupi ujedno svjedoče o suprotnim stanovištima na temu etike asistirane reprodukcije i različitom opsegu i interpretiranju reproduktivne autonomije individua. Pojedini teoretičari asistirane reprodukcije zalažu se za koncept prokreativne slobode, ali ga „ograničavaju“ određenim uvidima antikomodifikacionog stanovišta. Uopšteno posmatrano, pristup utemeljen na konceptu prokreativne slobode propagira široku i gotovo neograničenu upotrebu metoda asistirane reprodukcije na temelju principa prokreativne autonomije individua, dok se antikomodifikacionom doktrinom skreće pažnja na negativne aspekte prakse asistirane reprodukcije koji se ogledaju u medikalizaciji, komercijalizaciji i komodifikaciji reproduktivnih kapaciteta individua u vidu gestacije i „opredmećivanju“ reproduktivnog tijela i njegovih dijelova u vidu trgovine gametima. U najširem smislu, koncept prokreativne slobode i antikomodifikaciona doktrina svjedoče o suprotstavljenim stanovištima na temu odnosa ljudi prema sopstvenom genetskom materijalu, poimanja stvaranja porodičnih veza i uloge tržišta u domenu porodice. (Bilinović 2016, 109)

Koncept prokreativne slobode počiva na vrijednosnom pluralizmu i individualnoj slobodi i autonomiji u sferi reprodukcije, čime uspijeva da uvaži reproduktivne interese i reproduktivna prava svakog pojedinca. U tom kontekstu, on naglašava „demokratsku presumpciju“ u korist slobode reproduktivnog izbora i spriječava oblike diskriminacije koji proističu iz propagiranja i nametanja „poželjnih“ i društveno „adekvatnih“ reproduktivnih praksi. Usljed širokog teorijsko-praktičnog obuhvata reproduktivnih prava, koncept prokreativne slobode uspijeva da u svoje okvire integriše brojne različite aspekte asistirane reprodukcije... Što je najbitnije, koncept prokreativne slobode propagira ograničavanje reproduktivnih aktivnosti samo ukoliko

se dokaže na koji način u konkretnim situacijama one nanose štetu koja je dovoljno velika da bi opravdala njihovo ograničavanje. Time obezbeđuje kriterijum za informisanu, naučno utemeljenu kritiku upotrebe metoda asistirane reprodukcije. (Bilinović 2016, 253-254)

Stepen upotrebe pojedinačnih metoda asistirane reprodukcije varira od zemlje do zemlje, kao posljedica različitih zakona i propisa, mogućnosti upotrebe određenih metoda asistirane reprodukcije, vrste nadoknade za pojedine biotehnoške tretmane neplodnosti i konačno, ali ne i manje važno, od sociokulturnih normi vezanih za proces začeća i zasnivanja porodice. Podaci Evropskog konzorcijuma za nadzor in vitro oplodnje (EIM) predstavljaju najobimniju statističku bazu podataka o broju i varijacijama u upotrebi metoda asistirane reprodukcije u zemljama Evrope.

## ***2.2. Feministički pristup problematici neplodnosti***

„Neplodnost je problem za koji, čini se, ne postoji fino feminističko rješenje“. (Sandelowski 1990, 481)

Asistirana reprodukcija predstavlja izazov za feminističku teoriju jer ženama nudi „novi horizont“ reproduktivnih izbora, ali u isto vrijeme podriva njihovu reproduktivnu slobodu. Savremeni feministički diskurs na temu neplodnosti i asistirane reprodukcije uglavnom je usredsređen na posljedice upotrebe tehnologija razvijenih u svrhu prevazilaženja problema neplodnosti, uz „zapostavljanje“ samih iskustava neplodnih žena. Feministički kritičari prakse asistirane reprodukcije izrazito su podozrivi prema motivaciji neplodnih žena za začeće, u jednakoj mjeri u kojoj su podozrivi prema „dobrim namjerama“ medicinske zajednice koja „eksploatiše“ očaj neplodnih žena. (Bilinović 2016, 255)

Feministički diskurs o neplodnosti ugnijezdio se u feminističko-tehnološku studiju koja je razvila čitav žanr o koprodukciji roda i tehnologiji jer se jedno ne može shvatiti bez drugog. Jedan dio feminističkog miljea koji su protivnici metoda asistirane reprodukcije kritikuju istu da podržava patrijarhalni sistem zastupajući i podržavajući stav da čak i u slučaju kada žena ne može imati djecu iz bioloških razloga, treba da pokuša istu dobiti putem jedne od metoda asistirane reprodukcije, odnosno trebala bi da uloži sve snage i sav trud da se ostvari kao majka jer je to njena primarna uloga.

U savremenim feminističkim debatama na temu prakse asistirane reprodukcije, neplodne žene mahom se predstavljaju kao nesvjesne žrtve pronatalističkog okruženja koje im nameće kompulzivno materinstvo, kao i žrtve patrijarhalnih napora usmjerenih ka podrivanju moći žena kao grupe. Takva shvatanja dovode do odbacivanja i trivijalizacije slobodne individualne motivacije za materinstvo. (Bilinović 2016, 255)

Feministički pokret u ovom smislu kritikuje biomedicinu zbog njenog pristupa ženskom tijelu kao mašini koja je stvorena da rađa, čime fokus ne stavlja na osobu već na mehanizaciju samog čina dodatno otežavajući i onako podređen položaj neplodne žene. Dodatno oni su stajališta da biomedicina nastoji da putem metoda reproduktivne tehnologije suvremenu ženu vrati u prvobitni scenario majke. Time ona implicitno jača rodnu stratifikaciju kroz ugnjetavanje žena sa svrhom da žene udovolje dodijeljenim rodnim ulogama. Tako su se unutar samog feminizma iskristalisale dvije struje: onih koji podržavaju asistiranu reprodukciju pravdajući je principom samostalnog odlučivanja žene o rađanju i struje radikalnih feminista koji navode primjere zloupotrebe ženskog tijela u svrhu eksperimentisanja od strane biomedicinskih stručnjaka.

Dodatno, feministi često prave neopravdan kontrast između „privilegovane“ neplodne žene (žene koja želi i može da priušti pristup metodama asistirane reprodukcije) i plodne ili neplodne socioekonomski ugrožene žene koja nema pristup ni osnovnim zdravstvenim uslugama. Time se neplodna žena koja napravi izbor korištenja tretmana poput *in vitro* oplodnje predstavlja kao osoba čiji je izbor zasnovan na odsustvu izbora drugih žena. Neplodne žene ne nose samo teret svoje neplodnosti, već i teret „okrutnog“ i pogrešno usmjerenog feminističkog prijekora. (Bilinović 2016, 255-256)

Dok jedni u mogućnostima upotrebe asistirane reprodukcije vide priznavanje maskulinističkih obrazaca nad kontrolom ženskog tijela te značajnu diskriminaciju prilikom distribucije resursa za svrhu liječenja neplodnosti, drugi feministi pak, vide u njoj mogućnost lezbijskih parova da ostvare pravo na potomstvo, odnosno roditeljstvo. Mišljenja feminista mimoilaze se i po pitanju komercijalnog surogatstva gdje manje liberalni feministi na surogatstvo gledaju kao na jedan oblik ropstva.

Sociokulturni aspekt neplodnosti i prakse asistirane reprodukcije svjedoči o tome da dileme koje je prouzrokovala *in vitro* oplodnja i njoj slične metode nisu samo „problem zapadnjačkih“ (evroameričkih) društava koja su ih inicijalno razvila. Praksa asistirane reprodukcije rasprostranjena je širom svijeta. U tom smislu, postala je globalna pojava. Bez obzira na izvornu lokaciju i stepen razvoja u oblasti asistirane reprodukcije, različite lokacije nalaze



različite razloge za njenu upotrebu. Komparacija prakse asistiranе reprodukcije u zapadnim i ne-zapadnim zemljama zahtijeva posmatranje neplodnosti ne samo kao medicinskog problema, već i kao oblika društvene stigme. Time se javlja potreba „destabilizacije“ opšteprihvate zapadnjačke medicinske definicije neplodnosti, iz razloga što postaje evidentno da medicinski diskurs zapadnih zemalja znatno odstupa od subjektivnih definicija pojedinaca koje se često zasnivaju na društveno relevantnim lokalnim kategorijama i kulturno i rodno specifičnom shvatanju „reproduktivnog tijela“ i neplodnosti. Ono što je takođe evidentno jeste da su ideje koje se tiču rodnosti i reprodukcije „utkane“ u širi društveni i ekonomski kontekst, kao i da stavovi prema začecu u određenom društvu odslikavaju ključne strukturalne principe o „prirodi“ datog društva. Svako društvo ima osobite razloge za nastojanje ka kontrolisanju reprodukcije i u svakom su evidentne dominantne institucije - crkva, država, medicinska profesija, ili bilo koja druga - koje se nadmeću u pokušajima da održe monopol nad diskursima putem kojih se konceptualizuje društveno legitimni oblik reprodukcije. (Bilinović 2016, 256)

Prilikom ispitivanja reproduktivnih prava žena feministice nalažu da se slijede etički i normativni principi kao što su zaštita fizičkog integriteta žene podjednako kao i zaštita ličnog dostojanstva te su u tome saglasne obje feminističke struje. S promjenom reproduktivnih odnosa u nove konfigurirane, ideja o kontroli nad vlastitim tijelom predstavlja se kao samoodređenje modernih kapitalističkih društava. Metode asistiranе reprodukcije nude emancipiranim ženama koje su svoje živote usredotočile prvo u pravcu školovanja, a zatim i izgradnje uspješne karijere, mogućnost da se kao majke ostvare u kasnijim tridesetim ili četrdesetim godinama.

Pojedini feministi predložili su stanovište „tehnopragmatizma“ kao ono koje ima najviše potencijala da prevaziđe tehnofobiju onih koji se protive praksi asistiranе reprodukcije i tehnomaniju onih koji je podržavaju. „Tehnopragmatizam“ insistira na međusobnom prožimanju biološkog i socijalnog domena u procesu trudnoće i majčinstva. Na taj način, trudnoća i majčinstvo predstavljaju se kao „biosocijalna“ iskustva situirana u određenom kulturnom, historijskom, političkom i ekonomskom okruženju. (Bilinović 2016, 188)

Što toliko brine autoritativne i eugeničke politike po pitanju reproduktivnih prava i asistiranе reprodukcije? Da li je to strah da im kontrolu nad ženskim tijelima kojom stoljećima „upravljaju“ patrijarhalni sistemi i fundamentalističke snage i politike neće napokon preuzeti same žene čija su tijela objekt tiranije i ugnjetavanja? Da li je to strah od ženske neovisnosti, odluke da ne sklapa najstariji društveni ugovor odnosno brak i da ne stvara porodicu putem

seksualnog odnosa sa muškarcem? Proizvoljno tvrdim da autoritativni politički sistemi u određenoj zemlji u kojoj je religija bitan identitet žitelju te zemlje, vide konkretno u medicinski potpomognutoj oplodnji i surogat materinstvu prijetnju po tradicionalnu nuklearnu porodicu, prihvatanje i priznavanje homoseksualnosti kao normalne pojave u društvu, umanjivanje značaja religijskih „istina“, te prijetnju za mogućnost pomjeranja religijskih patrijarhalnih zajednica ka ambisu.

Rosemarie Tong u kontekstu brojnih razuđenih feminističkih pristupa asistiranju reprodukciji, apeluje na to da je vrijeme da feministi „žrtvuju nešto teorijske raznolikosti zarad praktičnog jedinstva“. (Tong 1996, 38) Ona ističe da je neophodno raditi na stvaranju feminističkog meta-pristupa bioetici kao zajedničkog političkog, ontološkog, epistemološkog i etičkog okvira „koji će iznjedrili zajedničke feminističke principe, prakse i politike“, tako da „feministi neće morati da žrtvuju istinsku raznolikost zarad lažnog jedinstva“. (Tong 1996, 45)

### ***2.3. Metode biomedicinski pomognute oplodnje***

Biomedicinski potpomognuta oplodnja (skraćeno: BMPO) ili medicinski asistirana oplodnja odnosno asistirana reproduktivna tehnologija podrazumijeva postupak reprodukcije nastale indukcijom ovulacije, kontroliranom stimulacijom jajnika, pokretanjem ovulacije, asistiranim reproduktivnim tehnologijama i intrauterinskom, intracervikalnom i intravaginalnom oplodnjom sjemenom muža, partnera ili davatelja. BMPO je dakle, potpuno kontroliran način prokreacije namijenjen slučajevima u kojima nije poželjno ili nije moguće ostvariti prirodnu prokreaciju. Cilj ovog rada nije sagledavanje problematike biomedicinski potpomognute oplodnje kroz prizmu medicinske nauke već kroz cjelokupnu prizmu razvoja ljudskih prava i sloboda, bioetičkih, etičkih i moralnih dilema. BMPO-a je suštinski izmijenila kontekst reproduktivne politike, poljuljala tradicionalna poimanja seksualnosti i reprodukcije, biološkog naslijeđa te integriteta porodice. Biomedicinski potpomognuta oplodnja je na taj način pred naučnike postavila niz pitanja na koja nije lako odgovoriti, kao npr. ko je roditelj djeteta – donor sperme ili suprug žene koja je rodila dijete?“ ili „surogat majka koja je nosila i rodila dijete ili žena sa kojom dijete dijeli genetski materijal?“

„Infertilnost u kliničkom smislu je bolest reproduktivnog sistema koja kao takva znači izostanak kliničke trudnoće unutar 12 mjeseci redovnih, nezaštićenih seksualnih odnosa.“ (Hochschild i Adamson 2009, 2686)

Tehnike medicinski asistirane oplodnje otvorile su široke rasprave o vrijednostima povezanim s prenošenjem ljudskog života, ali se ipak u toj raspravi ponajviše ističe pitanje statusa ljudskog embrija koje se pokazuje kao odlučujuće u bioetičkoj procjeni prihvatljivosti medicinski potpomognute oplodnje kao puta za ostvarenje želje za potomstvom. Status ljudskog embrija je sigurno jedno od najtežih i najkontroverznijih pitanja koji su stavljeni pred bioetičare. Dijametralno suprotni stavovi postoje i po pitanju da li BMPO treba zabraniti jer je etički neprihvatljiva ili svaka žena ima pravo da slobodno i samostalno odlučuje o sticanju/ostvarivanju potomstva i svom tijelu.

Danas je oko dvadeset tehnika umjetne oplodnje, a izrazito sporna jeste izvantjelesna oplodnja (IVF) koja život stvara u laboratoriju te će o njoj u nastavku biti najviše riječi.

Umjetna oplodnja ili umjetna prokreacija u osnovi dijeli se na dva načina: oplodnja *in vivo* (unutartjelesna oplodnja pri kojoj se susret spermija i jajne stanice događa unutar ženinog tijela) i oplodnja *in vitro* (izvantjelesna oplodnja pri kojoj se susret spermija i jajne stanice događa izvan ženinog tijela, tj. u epruveti, nakon čega se prenosi u tijelo). Uz to, potrebno je dobro razlikovati homologne i heterologne postupke, odnosno liječenje gametama neplodnog para kad govorimo o homolognoj oplodnji ili jednom od gameta darovatelja kad govorimo o heterolognoj oplodnji. (Kurjak, Pavelić, i dr. 2001, 159)

Većina liječnika prihvata i primjenjuje homolognu oplodnju kao jedini način nadvladavanja neplodnosti, a heterolognu oplodnju odbacuje i ne primjenjuje zbog niza problema s pravnog, etičkog, socijalnog i biološkog gledišta.

Suvremena medicina nudi pregršt metoda, a koju metodu će parovi izabrati ovisi o vrsti neplodnosti. Neke od metoda koje stoje na raspolaganju su: CIV- unutarvaginalni uzgoj, DIFI – izravno osjemenjivanje jajne stanice, FIVET – oplodnja u kušalici (*in vitro*) s prijenosom embrija, GIFT – unošenje gameta u jajovod, GIPT – unošenje gameta kroz trbušnu opnu, GIUT – unošenje jajnih stanica i sjemena u maternicu, IA – umjetna (biotehnička) oplodnja, ICSI – osjemenjivanje kroz grlić maternice, IPI - osjemenjivanje kroz trbušnu opnu, ITI - osjemenjivanje u jajovod, IUI - osjemenjivanje u maternicu, LTOT – prijenos jajne stanice na kraju jajovoda, MESA – isisavanje spermija iz epididimisa i prijenos embrija u jajovod, OPT – uzimanje jajne stanice i prijenos u maternicu, PRETT – prijenos predembrija u jajovod, SUZI

– unošenje sjemena pri dnu jajne stanice, TC GIFT – unošenje gamete u jajovod preko grlića maternice, TC TEST – prijenos embrija u jajovod preko grlića maternice, TEST – prijenos embrija u jajovod, VITI – unošenje sjemena u jajovod kroz vaginu, ZIFT – prijenos zigote u jajovod. (Aramini 2009, 194)

Metode kao ITI, GIFT i ZIFT uglavnom su napuštene. IVF i ICSI su metode izvantjelesne oplodnje jer do oplodnje dolazi izvan tijela.

*In vitro* oplodnja nije nikada prvi korak u liječenju neplodnosti, već se preporučuje tek onda kada su iscrpljene druge metode liječenja, poput lijekova, kirurških zahvata ili inseminacije. Njezine tehnike uključuju kombiniranje spermija i jajne stanice u laboratoriju. Nakon što se u takvom, izoliranom okružju, formira embrij, stavlja se unutar maternice gdje nastavlja svoj razvoj. (Vuletić 2010, 594)

ICSI - intracitoplazmatska injekcija spermija predstavlja do sada najuspješniju tehniku. U ovom se postupku jedna spermalna stanica injicira izravno u jajnu stanicu. Kao što se FIVET smatrala i smatra rješenjem za neplodnost žena, slično se čini s ICSI, kao rješenjem za neplodnost muškaraca. Zbog toga ne treba čuditi što je primjena ove metode sve učestalija. (Studenti KBF-a u Đakovu 2012, 13)

Zasad najspornija je upravo FIVET metoda, kojom se sjedinjenje spolnih stanica kontrolira i vodi do kraja *in vitro*, umjetnim putem. *In vitro* procedura uključuje ubrizgavanje hormona koji potiču stvaranje više jajnih stanica (hiperovulacije/čak tridesetak jajnih stanica) umjesto samo jedne. Kad dođe do oplodnje, a postupkom se želi pomoći ženi da zatrudni, slijedi prenošenje oplođenih stanica u majčin organizam, u nadi da će se barem jedna jajna stanica u utrobi dalje razvijati. Ta jajašca je potrebno uzeti neposredno prije nego izađu iz folikula u jajnicima. Oplođene se jajne stanice potom kontroliraju 16-18 sati nakon inseminacije, te se prijenos zametaka vrši 48-72 sata nakon aspiracije jajnih stanica. (Laun 1999, 158)

Glavni je problem FIVET-a: hiperprodukcija embrija. Tom se tehnikom pristupa oplodnji više embrija (desetak), jer je postotak trudnoće vrlo nizak (1-2 na 10). Dakle u prosjeku se od desetak jajnih stanica oplodi samo šest, od kojih se samo dvije iskorištavaju, ostale uništavaju ili zamrzavaju/krioprezerviraju na -196°C u tekućem dušiku, za naredne transfere. Do oštećenja zametaka dolazi tokom procesa hlađenja i otapanja, kao rezultat stvaranja kristalića leda unutar stanica, ili promjene osmotskog pritiska, kao posljedica dehidracije stanice. Dakle, mijenja se struktura stanice kad se zamrzne embrij s već postojećim genomom. Time odnos oplođenih jajašaca i rođene djece ne prelazi 5%. (Studenti KBF-a u Đakovu 2012, 13)

Kada se govori o heterolognom FIVET-u i umjetnom osjemenjivanju, treba istaknuti kako se u središte zbivanja postavlja upravo osoba koja daje spermu. Brojni su razlozi koji objašnjavaju zbog čega je to tako, međutim kao najistaknutiji razlog suradnje treće osobe isključivo je ekonomske naravi, dok želja da se pomogne sterilnim parovima gotovo da i ne postoji. Čest je slučaj da se donaciju gameta ili posudbu maternice uspoređuje s darivanjem krvi ili organa, međutim postoji bitna razlika, dok krv i organi imaju funkciju spašavanja života, uloga darivanja gameta, te zamjenskog majčinstva isključivo je potreba za ispunjenjem „roditeljske“ želje i potrebe. (Aramini 2009, 201-202)

#### ***2.4. Prekobrajni embriji i mogućnost zloupotrebe***

Razvojem genetskog inženjeringa i medicinske dijagnostike ljudsko tijelo se počelo smatrati strojem za reprodukciju gena. Nova biotehnoška revolucija je pružila parovima koji su manje reproduktivno sposobni priliku da se ostvare u ulozi roditeljstva. Suvremene demokratske države počivaju na liberalnim vrijednostima u kojima svaki pojedinac samostalno odlučuje o svom tijelu. Raznoliki etičko-teološki stavovi u skladu sa svojim uvjerenjima mogu osporavati humanu reprodukciju, ali država ne može samo na osnovu toga zabraniti istu.

Embriologinja Anne McLaren uvela je pojam „preembrij“ za razdoblje embrionalnog razvoja do 14. dana nakon oplodnje što bi značilo da još uvijek nije individualno biće nego predstavlja jednu neorganiziranu skupinu stanica koje se nikako ne mogu nazvati ljudskim bićem u pravom smislu riječi. Preembrij stoga jeste vrijedan, ali ne jednako kao i ljudska osoba iz čega proizlazi da eksperimentisanje na njima ili njihovo uklanjanje ne bi značilo ubijanje čovjeka. On ima potencijal da postane ljudska osoba, ali je izložen visokim prirodnim gubicima prije same implantacije.

Kada govorimo o manipulaciji embrijima pojam kojeg se najprije treba dotaknuti je genetički inženjering. Genetički inženjering uključuje metode i tehnike preinake, unošenja, odstranjivanja ili zamjenjivanja cjeline ili dijela genetičkog nasljeđa u nekom živom organizmu, a koje se inače u prirodi ne bi dogodilo ili bi trebalo duže vremensko razdoblje u prirodnom procesu biološke evolucije. Taj pojam obično se povezuje s pojmom genetičke manipulacije. Ako oplodnju kao biološki proces obezvrijedimo i relativiziramo važnost prvih

četnaest dana u razvoju novog čovjeka tada su vrata za razne vrste manipulacija na ljudskim embrijima do četrnaestog dana nakon oplodnje širom otvorena. (Matulić 2011, 120)

Fenomen umjetne oplodnje stavlja nas pred zahtjevna i bremenita bioetička pitanja i izazove uzimanja, odnosno darivanja muških i ženskih gameta, to jest sperme i jajnih stanica, te njihovo zamrzavanje, stvaranje *in vitro* ljudskih embrija, rutinsku eugeničku selekciju dobivenih ljudskih embrija i predimplantacijsku genetsku dijagnostiku, zamrzavanje viškova ljudskih embrija i njihova nesigurna sudbina, zamjensko majčinstvo, stvaranje viškova ljudskih embrija u svrhu proizvodnje matičnih embrionalnih stanica i tome slično. (Aramini 2009, 181-210)

Ti takozvani „prekobrojni zameci“ koji predstavljaju ljudski život, pod izgovorom znanstvenog ili liječničkog napretka, bivaju svedeni na jednostavan „biološki materijal“ s kojim se može slobodno raspolagati. (Pavao II 1995, br.14) Činjenica koju ne možemo negirati je istina da otprilike trećina žena koja pristupa medicinski potpomognutoj oplodnji uspije začeti dijete. Međutim, kada uzmemo u obzir omjer između ukupno proizvedenih embrija i onih koji se u konačnici rode, lako je uočiti kako je broj žrtvovanih embrija izrazito veći. Oni koji primjenjuju te metode prihvataju te gubitke. (Kongregacija za nauk vjere 2009, br.14)

„Upadljiva je činjenica da u ostalim područjima medicine svakodnevna profesionalna etika i nadležne zdravstvene institucije nikada ne bi dopustili medicinski postupak koji uključuje tako visok broj neuspjeha i smrtnih slučajeva.“ (Kongregacija za nauk vjere 2009, br.15)

U svakom istraživanju vrijednost znanja koje treba postići mora se dovesti u ravnotežu s rizikom štete koja je pri tom pretrpljena. U slučaju istraživanja preembrija postoje tri područja potencijalnog oštećenja. Prvo, neka preembrionalna istraživanja, kao na primjer *in vitro* testiranje i genetska terapija, mogu se znanstveno legalizirati i biti klinički korisna jedino ako postoji kasniji transfer preembrija u ženinu maternicu. Takvo istraživanje može povećati izgleda za normalnu, uspješnu trudnoću, ali ih može i smanjiti. Drugo, istraživanje preembrija može se provesti na način koji je rizičan za spermije i oocite donatora. Treće, oštećenje koje je od temeljne važnosti, za mnoge je međutim potencijalno oštećenje za sam preembrij — ne samo oštećenje već ponekad i uništenje, a i istraživanje koje nije usmjereno na njegovu vlastitu korist. S tim je povezana zabrinutost da će manipulacija s preembrijom smanjiti društveno uvažavanje dostojanstva ljudskog života. Ovo treće područje oštećenja svratilo je pozornost nacionalnih etičkih komiteta i komisija na pitanje etičkog statusa preembrija. To važno područje bolje će se razumjeti ako prikažemo neke nove biološke spoznaje. (Kurjak 1997, 288)

Sami postupci medicinski pomognute oplodnje nose određene zdravstvene rizike (hiperstimulacijski sindrom zbog hiperstimulacije jajnika radi prikupljanja jajnih stanica u postupcima medicinski pomognute oplodnje, veću vjerojatnost višeplođnih trudnoća, prijevremene porođaje, djecu niže porođajne težine, mogućnost komplikacija u porođaju, porođaj koji često puta bude dovršen carskim rezom). (Polšek 2017, 20) Sadašnjom praksom oplodnje *in vitro* svi se embriji ne prenose u tijelo žene; neke se uništava, druge zaleđuje i odleđuje, trećima se manipulira kroz istraživanja i eksperimente.

Postoji i potencijalna opasnost da se tehnike umjetne oplodnje mogu podvrgnuti i negativnim korištenjima. Tako se može strepiti pred potencijalnim opasnostima pokušaja ostvarenja zahvata alterirajuće naravi samih nasljednih svojstava na kromosomima. Tehnikama *Komparativne genomske hibridizacije* mogu se odabirati samo jajne stanice normalnoga sastava kromosoma, čime se povećava vjerojatnost za razvoj samo zdravoga embrija. Svim ovim znanstveno-biotehnološkim dosezima, trudnoća je postala čin koji je moguće precizno programirati te su se proširili i ciljevi reproduktivne medicine, poprimivši dodatne eksperimentalne svrhe: selekcije samo kvalitativno najboljih embrija (tzv. *designer baby*), genskog rekombiniranja, selektivne predimplantacijske i eugeničke postimplantacijske dijagnostike, selektivni fetocid kod prekobrojnih i manje kvalitetnih embrija. “ Od terapije neplodnosti vodi put do racionalizacije rađanja i zahtjeva za perfektnim potomstvom. Na mjesto nepredvidive prirode dolazi čovjek sa svojom proračunatošću i samovoljom te sve većom inflacijom želja [...] tako od reprodukcijske tehnologije postaje reprodukcijaska ideologija.” (Aničić 2007, 191-192)

Napretkom medicine omogućilo se dizajniranje djeteta po vlastitoj želji, od boje očiju do boje kože. Nadalje, čuvanje i selekcioniranje sperme omogućuje da supružnici mogu po svojoj volji izabrati spol svog budućeg djeteta. Naime, svaki spermatozoid posjeduje samo jednu vrstu kromosoma, X ili Y, dok žensko jajašce posjeduje uvijek kromosom X. Spajanjem kromosoma X i Y imamo muško dijete, a spajanjem kromosoma X i X žensko dijete. Mogućnost da se odvoje spermatozoidi X od spermatozoida Y omogućuje da se oplodnjom u epruveti može birati spol budućeg djeteta. Ovisno o volji onoga koji raspolaže sjemenom, postoji opasnost da određene vlasti pomoću zaleđenog sjemena utiču na kvalitetu ljudi, tj. stvarajući genije i obrnuto. Pored svega toga, nadalje postoji mogućnost da je davaoc sperme već umro i da tek nakon svoje smrti podiže vlastito potomstvo. To za sobom nosi poteškoće za pravni poredak društva, posebice po pitanju nasljedstva. Budući da davaoci sperme uglavnom žele ostati anonimni, postoji i opasnost da jednog dana brak sklope najbliži rođaci, pa čak braća i sestre,

a da to ne znaju. Imajući pred sobom sliku stvaranja i dizajniranja ljudi po mjeri roditelja, društva ili nekoga trećeg, koji bi uklanjali one koji se ne bi uklapali u njihovu predodžbu, čini se zastrašujuće. (Šolić 2002, 251)

Osnovna argumentacija koja se koristi da se prigovori tehnikama asistiranje reprodukcije odnosi se na izreku da nerođeno dijete nije u mogućnosti da samo štiti svoj život i zdravlje. Postavlja se pitanje kako se može štiti život koji još nije nastao jer pravo je stanovišta da život nastaje rođenjem. U pogledu zahvata na ljudskim embrijima razlikujemo istraživanje, eksperimentiranje i trgovinu. Što se tiče argumentacije da metode biomedicinski potpomognute oplodnje mogu zloupotrebiti prekobrojne embrije kako bi se vršili eksperimenti nad njima, postavlja se pitanje kako bi znanstvenici došli do određenih saznanja ako ne bi nekad morali žrtvovati određeno dobro za još veće dobro. Eksperimentisanje nad ljudima i eksperimentisanje nad životinjama kao živim bićima je za svaku osudu, pa ipak se i danas rade razni pokusi na životinjama. Stoga, zar se eksperimentisanje u svrhu naučnog istraživanja nad embrijima ne čini manjim zlom čak i ako zastupamo stanovište da je embrij oblik ljudske nakupine od istraživanja na životinjama kao cjelovitim živim bićima?

Opasnost i zloupotreba nekih od postupaka medicinski potpomognute oplodnje krije se u činjenici da potencijalni roditelji mogu birati spol svom budućem djetetu što bi u patrijarhalno uređenim društvima, kakvo je nažalost i bosanskohercegovačko društvo eskaliralo "narudžbom" velikog broja muške djece te kreiranja „super djeteta“ odabirom sjemena ili jajašca donora. Time bi se narušila ravnoteža u omjeru spolova. Razvoj reproduktivne tehnologije i genetski inženjering zadali su težak udarac porodici kao osnovnoj jedinici društva. Doveden je u pitanje čitav korpus srodnika, od biološke majke i oca do "posudbene" majke i oca, a porodično pravo je izloženo vjetrometini tradicionalnih poimanja porodice s jedne strane i novostvorenih srodničkih odnosa i uloga u porodičnoj zajednici, s druge strane. Kada se tome doda zahtjev istospolnih parova da ostvare svoju želju za potomstvom putem nekih od tehnika asistiranje reprodukcije, problem se još više usložnjava. Neki znanstvenici predviđaju da će u budućnosti biti moguća i ektogeneza, odnosno potpun razvitak ljudskog bića izvan tijela majke (do čega je već došlo, a primjer za to je surogat majčinstvo), što bi moglo dovesti do nestanka biološke i socijalne majke. Teološki učenjaci se humane reprodukcije plaše i zbog mogućnosti da bi u potpunosti mogla zanemariti instituciju usvajanja koja je po njihovim vjersko-etičkim načelima ispravna pa čak i poželjna za bračne parove koji ne mogu imati potomstvo.



Jednostavno rečeno, čini se da se teološka i sekularna gledišta nikad neće naći na 'pola puta'. Svaka ima svoje razloge da misli da je njeno stanovište ispravno, te bi stoga i svakom pojedincu trebalo dopustiti da se sam opredijeli za jedno od ova dva stajališta i da postupa po njemu. Samo zato što smatramo da su tuđe odluke, način života i djelovanja u suprotnosti sa našim vrijednosnim sistemom i stilom života nužno ne opravdavaju njihovu zabranu, pa čak ni osudu. Takve zabrane bi vodile autokratskom uređenju države. Ni crkvena protivljenja medicinski potpomognutoj oplodnji ne treba samo zbog sekularnog karaktera i viđenja društva odbaciti jer svetost života koju oni zagovaraju je i zajamčena međunarodnim dokumentima. Međutim, pravo na život nije uvijek apsolutno i to se u praksi moglo mnogo puta vidjeti. Naprimjer u slučaju silovanja žene Crkva se protivi pobačaju i ako je dijete začeto pod teškim krivičnim djelom i traumatskim iskustvom za ženu. Crkvena shvatanja su po tom pitanju isključiva.

Bioznanstveno određivanje kategorije ljudskog narušava koncepciju ljudskog identiteta kroz manipulaciju prirodnim procesima. Od njenog nastanka prvobitni zadatak medicine je bio liječenje bolesti. U biotehnološkom stoljeću kojem svjedočimo medicini više nije jedini fokus liječenje čovjeka već i poboljšanje čovjeka, ispunjavanje njegovih sebičnih zahtjeva i očekivanja dopustivši time čovjeku da mijenja svoju vlastitu biologiju. Zaslijepljen neslućenim mogućnostima koje su medicinska biotehnologija i genetičko inženjerstvo postigle, savremeni čovjek se stavio u ulogu boga, ne razmotrivši posljedice poduhvata kojima se podvrgava. Znanstveno-tehnološka dostignuća koja su čovjeka ostavila u čudu dehumanizirala su njegovu ličnost i stavila ga u podređen odnos prema tehnološkoj moći. Čini se da je nagli rast biomedicinske tehnologije doveo do naglog pada moralne svijesti kod čovjeka. Prvobitna svrha medicinske tehnologije bila je olakšavanje čovjekovog života, ali se na kraju svela na kontroliranje čovjekovog života koji je postao krajnje egoističan.

Transhumanizam kao filozofski, kulturni i intelektualni pravac je naročito opasan jer je u svojoj suštini sve osim humanizma. On se zasniva na iskorjenjivanju biologije kao naučne discipline te u njoj vidi prijetnju za ostvarivanje svojih idejnih zamisli. Njegova suština je da otuđi čovjeka od prirode i otrgne ga od samog sebe u čemu je već djelomično i uspio. Tehnologija i znanost promijenile su međuljudske odnose, osiromašili duhovni svijet čovjeka i razoružalo ga sposobnosti da sam donosi odluke, da bude svjesno i odgovorno biće. Čovjek opsjednut tehnokracijom ne bira sredstvo da bi stigao do cilja. Iskrivljen odraz u ogledalu pokušava nadomjestiti konstantnim potvrđivanjem i poboljšanjem sebe kao ljudske vrste. Nekada su znanost i tehnologija bile u službi čovjeka, ali danas svjedočimo vremenu u kojem je čovjek

tek sporedna imenica u znanstvenom krugu. Biotehnološki napredak koliko god da je olakšao život čovjeku toliko mu je i otežao jer je od njega stvorio nesigurnog, zarobljenog pojedinca u egzistencijalnom nemiru.

U vrtlogu tehničke ekspanzije tradicionalni etički aparat zaostaje te ne uspijeva artikulirati kompleksnost problema koje je savremeno medicinsko dostignuće stavilo postmodernom čovjeku. Tehnološka evolucija promijenila je shvatanje nastanka novog ljudskog bića u kojima se sad ljudsko biće može začeti bez prirodnog i velikog osobnog zalaganja. Dovoljno je 'naručiti' gene koje želimo za naše potencijalno potomstvo i da za to platimo određeni novčani iznos. Postmoderni čovjek u biotehnološkoj eri je spreman da plati značajan novčani iznos kako bi dobio čovjeka po svojoj „mjeri“. Ljudska i tehnološka sfera su se toliko spojile da je gotovo nemoguće raspoznati jednu od druge. Ljudsko tijelo je postalo predmet kojim se proizvoljno tretira i služi u svrhu istraživanja iz čega se može zaključiti da biotehnologija može biti devijantna jer ne stavlja čovjeka na prvo mjesto. Biotehnologija i genetski inženjering zamijenili su ljudski razum za materijalizam i moć. Dostignuća moderne tehnologije iskušala su čovjeka, ali se čini da je čovjek na tom testu pao. U medicinsko-tehnološkoj eri najprimjerenijom se pokazala izreka da je umjerenost najveća vrlina.

## ***2.5. Pravno regulisanje medicinski pomogute oplodnje***

Presuda u predmetu *Davis v. Davis* jedna je od najznačajnijih odluka američkih sudova u kojoj se pojavilo pitanje pravnog statusa embrija.<sup>1</sup> Stranke su u brakorazvodnoj parnici postigle suglasnost glede svih pitanja razvrgnuća braka, osim pitanja „roditeljske skrbi“ nad sedam „smrznutih embrija“ pohranjenih u *Knoxville Fertility Clinic*, odnosno pitanja disponiranja preostalim embrijima. Dok je gospođa Davis zahtijevala kontrolu nad smrznutim embrijima želeći da ostvari transfer istih u svoj *uterus*, gospodin Davis prvotno je tražio da se embriji ostave smrznutima dok ne odluči želi li postati otac izvan institucije braka. O početku ljudskog života, pravnom statusu embrija, te posljedično, disponiranju krioprezerviranim embrijima i roditeljskoj skrbi nad njima, sudovi savezne države Tennessee odlučili su u bitnom drugačije.

---

<sup>1</sup> Predmet *Davis v. Davis*, 842 S.W.2d 588 (Tenn. 1992); <https://law.justia.com/cases/tennessee/supreme-court/1992/842-s-w-2d-588-2.html> (pristupljeno: 03.06.2023.)

Svaki se od tri suda priklonio jednome od triju glavnih etičkih stajališta artikuliranih u debati glede pravnog statusa predembrija koje, postupajući u svojstvu *amicus curiae* u predmetu *Davis v. Davis* je iznijelo Etička komisija američkog društva za plodnost (*Ethics Committee of the American Fertility Society*):

- prema prvom ekstremnom stajalištu, kojem se priklonio prvostupanjski sud (*Circuit Court for Blount County*), predembrij je čovjek odmah po oplodnji iz čega proizlazi kako mu pripadaju ljudska prava; nameće se obveza osigurati mogućnost implantacije embrija te se zabranjuje bilo kakva djelatnost prije transfera embrija koja bi mogla naštetiti predembriju ili koja nije neposredno terapijska;
- na drugom je kraju spektra stajalište, blisko onome koje je implicitno zauzeo drugostupanjski sud (*Tennessee Court of Appeals*), prema kojem se pravni status predembrija ne razlikuje od statusa bilo kakvog drugog tkiva; ne smiju se nametnuti nikakva ograničenja pri postupanju s predembrijima uz pristanak subjekata ovlaštenih donositi odluke;
- treće stajalište, prihvaćeno od strane *Tennessee Supreme Court*, kompromis je prva dva; prema istome, predembrij, zbog svog potencijala postati čovjekom i simboličkog značenja za mnoge, zaslužuje poštovanje veće od onoga koje se poklanja ljudskom tkivu, ali ne i poštovanje koje se duguje čovjeku – predembrij ne bi trebao imati status osoba, jer još nije razvio karakteristike osobnosti niti postigao razvojnu individualnost, te možda nikada niti neće realizirati svoj biološki potencijal.

Pitanje reproduktivnih prava izvodi se iz prava na osobni integritet, pitanje slobode znanstvenog istraživanja iz prava na slobodu misli (a pravo na život ili produženi život pomoću medicinsko-genetske asistencije da i ne spominjemo), stoga je sasvim jasno da navedena prava proizlaze iz prava “prve” generacije, dakle upravo iz onih prava koja bi država prvo i posebno trebala zaštititi.

S obzirom na zakonodavstveno reguliranje MPO-a postoje četiri pristupa ili skupine: zemlje koje primjenjuju prohibitivni pristup (Austrija, Hrvatska); oprezni pristup (Švedska, Norveška), liberalni pristup (Velika Britanija), te *laissez-faire* pristup.

Oplodnja uz medicinsku pomoć počela se u Europi zakonski uređivati u posljednjih dvadesetak godina. Donošenju svakog zakona prethodila je dugotrajna i iscrpna etička debata, a o nekim pitanjima oplodnje uz medicinsku pomoć rasprava još nije utihnula. Ipak, društvena svijest o oplodnji uz medicinsku pomoć znatno se promijenila od početnog stajališta da se oplodnja

sjemenom donora smatrala nekom vrstom preljuba. Najveća diskusija se vodi oko prava donora sjemena na anonimnost. Ovdje je pitanje da li ćemo njegovo pravo na anonimnost pretpostaviti djetetovu pravu na informacije o svome porijeklu. Glavno pitanje kod ovog problema je da li nam je važnije donorovo pravo na anonimnost ili djetetovo pravo na poznavanje svog porijekla. (Turudić 2005, 150). Ovaj je slučaj sličan situaciji posvojene djece i smatram da i djeca začeta umjetnom oplodnjom, kao i posvojena djeca, imaju pravo na saznanje svoga biološkog porijekla, ali bez pravnih posljedica za biološkog oca. Naravno, pravo ne može uvijek brzinom pratiti medicinska dostignuća, a nove tehnologije umjetne oplodnje brzo se razvijaju (dovoljno je sjetiti se kloniranja). Zato je bitno da su postojeći zakoni koji reguliraju umjetnu oplodnju sposobni sve te slučajeve adekvatno normirati. (Turudić 2005, 150-151)

Iako je samo pravno uređenje ove oblasti pokazalo svu nespремnost da se uhvati u koštac sa sve novijim medicinskim postignućima, ipak se može reći da je u glavnim i najproblematičnijim crtama zakon normirao određena rješenja. U tom smislu opet se trebamo vratiti na problematiku nedostatnog obrazovanja pravnika u domeni medicinskog prava. Oblasti kao što su biomedicinska potpomognuta oplodnja i genetski inženjering ne mogu se adekvatno zakonski uokviriti bez značajnih pravnih praznina i velikih odstupanja od prakse, ukoliko medicinski stručnjaci iz istoimenih oblasti i pravници koji su usko specijalizirali medicinsko pravo ne sklope saveze. Neophodno je, osvrćući se ovim putem samo na našu zemlju, stvoriti akademski prostor za uže specijaliziranje pravnika za medicinsko pravo.

Zakon o liječenju neplodnosti biomedicinski potpomogutom oplodnjom ("Službene novine Federacije BiH", br. 59/2018 i 44/2022) u čl. 24. propisuje da se u postupcima BMPO na teritoriji FBiH koristi homologna oplodnja između bračnih i vanbračnih partnera, u postupcima BMPO-nje koji su propisani samim tekstom zakona. Darivanje spolnih ćelija, spolnih tkiva i embriona, a koje nije obavljeno između bračnih ili vanbračnih partnera je prema ZBMPO-u FBiH zabranjeno, kao i oglašavanje, reklamiranje i trgovina spolnim ćelijama, spolnim tkivima i embrionima.<sup>2</sup> Osim navedenog zabranjen je izbor spola budućeg djeteta, surogat majčinstvo, stvaranje himera, unošenja životinjskih spolnih stanica u tijelo žene, kloniranje, te korištenje embriona za naučno – istraživačke svrhe i naučno istraživački rad.<sup>3</sup> Generalno je pravilo da je zakonom zabranjen uvoz i izvoz spolnih ćelija, spolnih tkiva i embriona, no domaći zakonodavac je ipak kao izuzetak ostavio u opravdanim slučajevima mogućnost unosa vlastitih

---

<sup>2</sup> ZMBPO FBiH, čl. 37. i 38.

<sup>3</sup> ZMBPO FBiH, čl. od 39 do 47.

spolnih ćelija, tkiva ili embriona, za vlastite potrebe, a „radi obavljanja daljnjeg liječenja u postupcima biomedicinski pomognute oplodnje.“<sup>4</sup>

Porodični zakon Federacije BiH (Službene novine FBiH, br. 35/2005, 41/2005 – ispr., 31/2014 i 32/2019 – odluka US) u članu 89. i 90. zabranjuje sudsko ispitivanje ili osporavanje materinstva odnosno očinstva djeteta koje je začeto u postupku medicinski pomognute oplodnje, izuzev u slučaju oplodnje izvršene pomoću jajne ćelije žene koja nije rodila to dijete ili sperme muškarca koji nije njen muž, a koja je oplodnja u konkretnim slučajevima izvršena bez pristanka ovih lica. Ova odredba implicira mogućnost oplodnje spolnim ćelijama donora pod uslovom da postoji saglasnost odgovarajućeg budućeg roditelja na korištenje istih, zbog čega ostaje nejasno zašto zakonodavac nije slijedio takvu logiku u ZMBPO, nego se odlučio na restriktivniji pristup. (Krešić i Morankić 2021, 243)

Restriktivnom rješenju domaćeg zakonodavca koje dopušta isključivo homolognu oplodnju, treba uputiti snažnu kritiku. Ovime se značajno sužava broj potencijalnih korisnika postupaka biomedicinski potpomognute oplodnje, jer određeni broj žena i muškaraca zbog različitih okolnosti i zdravstvenih razloga ne može primijeniti homolognu oplodnju. (Čolaković i Bevanda 2019, 393)

Prikladne osobe za odgovorno donošenje odluka o odstranjivanju preembrija su osobe koje daju gamete. Njihov pristanak traži se prije nego se pristupi istraživanju preembrija. Donatori gameta vjerovatno bi trebali imati jednako pravo u upotrebi svojih preembrija; zato se preembriji ne bi trebali koristiti za istraživanje bez pristanka obje strane. Ako treba istraživati preembrij kojeg treba prenijeti trećoj stranci, ova osoba i osobe koje planiraju podići potencijalno dijete (ako su različite od donatora gameta) trebaju, također, dati meritorni pristanak. (Kurjak 1997, 293)

---

<sup>4</sup> ZMBPO FBiH, čl. 58.

## 2.6. Sociološki aspekt medicinski pomognute oplodnje

Istraživanjem literature stiče se utisak da se teologija najviše uhvatila u koštac sa izazovima koje sa sobom nosi tehnologija. Njoj bi se trebale i druge nauke više da posvete prije svega sociologija i antropologija. Današnje društvo je izrazito društvo krize u kojem čovjek njeguje potrošačku kulturu. Racionalnost i skromnost su zamijenjene hedonizmom i narcisoidnošću. Eskpanzija znanosti i tehnike su pomiješali kod čovjeka elementarno poimanje dobrog i lošeg pa se čovjekov poriv da bude velik i moćan oteo kontroli. Svako od nas bi trebao da ima doživotni legitimitet da u skladu sa svojim mogućnostima pruži doprinos ekonomski održivom i socijalno odgovornom društvu. Međutim, u biotehnološkoj revoluciji čovjeku ne manjka inicijative da bude korak ispred svog vremena, inicijative da se istražuje nepoznato, ali mu i više nego fali odgovornosti da odgovara za poduzete radnje.

Pristalice *laissez-faire* eugenike polaze od tvrdnje da svaki pojedinac ima pravo da samostalno odlučuje o svom reproduktivnom životu, ali ni to pravo ne bi trebalo da bude apsolutno. Država ne bi trebala da brani parovima da se podvrgnu nekoj od tehnika medicinski potpomognute oplodnje koliko god ona kontroverzna bila sve dok se takvim tehnikama ne ispada iz pravolinijskog kolosijeka, a to je želja da se ostvari potomstvo. Tu treba istaći i lošu stranu prenatalne dijagnostike koja može vrlo rano otkriti budućim roditeljima spol djeteta. To smo mogli vidjeti na primjeru Kine i njene politike o rađanju samo jednog muškog djeteta. Selekcija spola bi tom prilikom bila zloupotreba i manipuliranje genima koju je srećom evropsko zakonodavstvo prepoznalo i zabranilo kao neetično i krajnje problematično. Time bi nastali ozbiljni prije svega demografski i socijalni problemi u državi, ali zasigurno i devijantne društvene pojave.

Sloboda naučnog istraživanja nije apsolutna jer interes i dobrobit ljudskog bića moraju imati prioritet. U Sjedinjenim američkim državama povećan je uticaj autonomije volje u oblasti biomedicine. Srećom, u Evropi koja je restriktivnija u toj oblasti usvojen je paternalistički pristup koji vodi računa o zaštiti opštih interesa društva od nepredviđenih posljedica koje mogu nastati uslijed primjene nove tehnologije. Moglo bi se reći da je u Evropi više naglasak na kolektivnoj slobodi i odgovornosti nego u SAD-u koji ima daleko individualniji pristup jer dopušta pojedincu daleko veću slobodu izbora i istraživanja.

Frensis Prajs ističe da se brojni kliničari zalažu za mogućnost da donorke jajnih ćelija budu srodnice, naročito sestre žena koja prolaze kroz *in vitro* i GIFT procedure. Kliničari obrazlažu

pogodnost takve prakse, pozivajući se na vrijednost i poželjnost održanja genetskog kontinuiteta između majke i djeteta. U tom kontekstu se tvrdi da se žena osjeća sigurno ako zna da donirana jajna ćelija potiče „iz porodice“. (Price 1993/2005, 46)

Stanovište koje se fokusira na potencijalne pozitivne strane ove prakse oslanja se na ideju da su sestre „najbliži“ srodnici što zamjenu njihovih gameta čini neproblematičnom praksom, ili makar manje problematičnom od drugih vidova asistiranе reprodukcije. Ovaj argument oslanja se na dvije međusobno povezane premise. Prva premisa počiva na tvrdnji da sestre imaju slične jajne ćelije, a druga da će sestre biti spremnije da pomognu jedna drugoj nego nepoznatoj „trećoj“ ženi sa kojom nisu u srodstvu. Prema tom argumentu, sličnost u gametskom materijalu omogućava da geni ostanu „u porodici“, čime će potomstvo imati genetski materijal koji je najbližnji mogući onom koji imaju njegovi socijalni roditelji. (Edwards 1993/2005, 74)

Gledište koje naglašava negativne aspekte prakse doniranja jajne ćelije među sestrama fokusira se na probleme koje takva praksa može proizvesti u domenu postojećih veza među sestrama i njihovim porodicama. Dva osnovna problema koja se predviđaju su problem između samih sestara i između sestre donorkе i njenog zeta (oca djeteta). Prema tom shvatanju, predviđa se da će sestra donorkа osećati veću vezanost i pravo na dijete nego što je uobičajeno ili prikladno za majčinu sestru, kao i da će ostvariti „posebnu vezu“ sa djetetom koja može imati pozitivan, ali i destruktivan uticaj po djetetovo blagostanje. Ona može dodatno ispuniti djetetov život, ali i pokazati sklonost ka „miješanju“ u odgajanje djeteta, tako „grabeći“ privilegije roditelja i izazivajući unutarporodični konflikt. (Edwards 1993/2005, 74). Smatra se da su muškarci manje voljni da prihvate spermu koju su donirala njihova braća i da radije biraju anonimno doniranu spermu. Uopšteno posmatrano, ističe se da će se muškarac teže nositi sa činjenicom da je njegov brat „otac“ njegovog djeteta. Time doniranje gameta među sestrama nosi potencijal za stvaranje bliže veze, dok će među braćom prije izazvati konflikt. (Edwards 1993/2005, 75-76)

Tomson primećuje da se u slučajevima gestacionog surogatstva i *in vitro* oplodnje upotrebljava čitav niz strategija za utvrđivanje majke. Žene uključene u te procese se prilikom apelovanja na njihov „status“ majke pozivaju ne samo na biologiju i prirodu, već i na razne socioekonomske i kulturne faktore, uključujući one koji se odnose na to ko plaća tretman, ko posjeduje gamete i embrione, ko donira spermu i ko preuzima buduću odgovornost (kao socijalni roditelj) za dijete. (Thompson 2002, 52-78)

## **2.7. (Bio) etički aspekt medicinski pomognute oplodnje**

Bioetičke dileme u kontekstu reproduktivnih prava su nastale zbog znanstvene oholosti i krize morala koja favorizira pravo jačeg. Majka se u tom slučaju prikazuje kao individua s jačim pravom. Majka i fetus su dva odvojena pacijenta te pri njihovoj brizi i liječenju treba se prvenstveno rukovoditi najpovoljnijim omjerom između očekivane koristi i mogućeg rizika. Intervencija na fetusu može predstavljati rizik za majku te bi u tim situacijama majka trebala da ima konačnu riječ jer je ona najintimnije povezana sa fetusom, a s druge strane fetus ne može dati pristanak za vršenje zahvata odnosno ne može odlučivati. Majčin pristanak za eksperimentalni kirurški zahvat na fetusu je obavezan jer tim putem ona najviše žrtvuje svoj tjelesni integritet i zdravlje. Postavlja se pitanje šta uraditi u slučaju da majka odbije liječenje bolesnog fetusa, a preporuka liječnika je da se pristupi tom liječenju.

Etika kao imperativ ljudskog postojanja i djelovanja stoji u službi oblikovanja koherentne premise o jedinstvenom priznanju vrijednosti ljudskog života neovisno o razvojnom, rasnom, vjerskom, društvenom ili bilo kojem drugom osnovu. Teološko-moralna misao se zasniva na apriornim sudovima da je biološki život nedodirljiv. Suprotno shvatanju o abortusu kao ubistvu i nemoralnom činu, stoji pitanje koliko je moralno prisiliti ženu da rodi dijete koje ne želi? S druge strane, liječnik koji ne želi da koristi tehnike asistirane reprodukcije i da u istima učestvuje iz vjerskih i etičkih razloga ima pravo na priziv savjesti.

Biomedicinska istraživanja se vrše ili bi bar trebalo da se vrše u skladu sa četiri osnovna etička načela: poštovanja ličnosti, dobrotvornosti, pravde i povjerljivosti (tajnosti). Iako ovi principi imaju jednaku moralnu snagu, čini se moralno najtežom primijeniti načelo pravde odnosno konkretno distributivne pravde. Načelo pravde inkorporira i načelo zabrane diskriminacije. U praksi su se zloupotreblyavale siromašne i nerazvijene zemlje u kojima su istraživači imali manji stepen odgovornosti prema subjektima istraživanja u odnosu na one koje važe u razvijenim zemljama. Do kršenja osnovnih etičkih načela kad je u pitanju istraživanje na polju reproduktivne medicine prvo se počinje od istraživanja na siromašnim populacijama stanovništva. Dalje, istraživanja mora da se obave jedino po cijenu odricanja potencijalnih subjekata istraživanja od nekih subjektivnih prava na samoodređenje u odnosu na tijelo, a dvojba da li je stepen rizika u srazmjeri sa očekivanim koristima za subjekte istraživanja bi trebalo da procijene komiteti za etiku. Na Zapadnom Balkanu komitetima za etiku se ne pridaje



na važnosti i zbog toga se uvijek vraćamo na sami početak priče, o značaju uspostavljanja kvalitetnih kadrova različitih struka koji će činiti etičke komitete.

U procesu liječenja neplodnosti neki preembriji koji u osnovi nisu planirani za trudnoću, mogu postati dostupni za istraživanje. Iako začeti zbog rađanja, postaju »rezervni« preembriji i mogu poslužiti (svojom upotrebom u istraživanju) sekundarnoj svrsi boljeg razumijevanja procesa ljudske reprodukcije. O etičkom pitanju da li preembrije treba stvarati samo u svrhu znanstvenog istraživanja, ACOG Komitet o etici zauzima stajalište da je poželjnije koristiti "rezervne" preembrije nego stvarati preembrije specijalno za istraživanje. Ovo iz razumljivih razloga neizlaganja žena nepotrebnom riziku indukcije ovulacije i preferiranje procesa koji je manje izložen opasnosti komercijaliziranja gameta. (Kurjak 1997, 292)

Postoji još jedan diskutabilan aspekt koji se odnosi na dobrovoljne pojedince u procesu istraživanja. Dobrovoljci iz svojih vlastitih privatnih razloga ili čak altruističkih razloga se mogu podvrgnuti nekim velikim rizičnim istraživanjima, pa se shodno tome postavlja pitanje koliko je etično dopustiti nekom da bude subjekt takvog opasnog istraživanja. To bih uporedila sa pravom pacijenta da ne bude liječen. Pacijent ima pravo da odbije liječenje, pa ako se već pacijentu dozvoljava da ne bude liječen uprkos tome što je upoznat sa činjenicom da ako se ne bude adekvatno liječio postoji velika vjerovatnoća da će smrt brzo nastupiti, ne vidim razlog bar trenutno zašto se i zdravim dobrovoljcima ne bi dopustilo da sami odlučuju i budu predmet visokorizičnih medicinskih istraživanja. Da li je neetično zabraniti takvom pojedincu da bude predmet istraživanja iako sa eksperimentalnim istraživanjem ide vjerovatno sebi na štetu, a istovremeno etično dopustiti teškom oboljelom pacijentu koji se može izliječiti da odbije liječenje? Međutim, takav subjekt istraživanja bi služio samo kao sredstvo istraživanja čime bi se dovelo u pitanje njegovo dostojanstvo.

Zdravstveno porobljavanje ljudi u ime emancipacije na poljima reproduktivnog zdravlja, kontrole rađanja i mogućnosti stvaranja kvalitetnog potomstva po narudžbi, tržišno uvjetovanje liječničke prakse i njeno pretvaranje u supermarket, nekontrolirana primjena suvremenih biotehničkih zahvata, jednostrano tumačenje etike kvalitete života su samo neki od defektnih faktora koji su osiromašili medicinsku humanističku praksu. Stapanje medicine sa tehnikom prouzrokovalo je neželjene posljedice pri čemu najviše trpi humanistička dimenzija medicinske prakse. Tehnička učinkovitost se izgubila u progresivnoj demoralizaciji društva u novim radikalnim promjenama općedruštvenih okolnosti.

Kimbrell, veliki protivnik komercijalizacije medicinske i genetske industrije, tvrdi: “Sve veće prihvatanje selekcije spola postavlja opasan eugenički presedan namjerama da se abortiraju fetusi zbog «nepoželjnih» genetskih karakteristika kao što su kvocijent inteligencije, nizak rast ili loš vid... Po prvi put u povijesti, roditelji mogu odlučivati o tome kakvu će djecu odgajati, i odbacivati onu koju smatraju nesavršenom ili defektnom... Pod pritiskom genetskog testiranja i medicinske industrije, parovi će u budućnosti sve češće birati oplodnju *in vitro* negoli prirodno začeće... Roditelji će doslovno moći izabrati embrije s osobinama koje se podudaraju s njihovim željama, i odbaciti one druge.” Takav postupak autor naziva “komercijalnom eugenikom”. (Kimbrell 1993, 101-107)

Zahvaljujući sofisticiranim metodama liječenja medicina se pretvorila u tehnologizam kojem je krajnji cilj profit, a ne zdravlje čovjeka. Nemogućnost začeća kod neplodnih parova i brojne metode asistirane reprodukcije su postale izvor ogromnih financijskih prihoda u kojima su profit i kapital etički slijepi. Pored toga, racionalizacija zdravstva dovela je do sve veće dehumanizacije i depersonalizacije medicinske prakse jer je smanjila kvalitet usluga radi povećanja uštede na pacijentima, dok je istovremeno povećala profit.

Kako se u našem društvu gleda stereotipno na parove koji su odlučili da neće imati potomstvo jer se ne vide u ulozi roditelja, tako su se s znanstveno-tehnološkim razvojem pojavili i stereotipi prema neplodnim parovima koji ne iskoriste mogućnost da putem neke od metoda medicinski pomognute oplodnje dobiju željeno dijete. Međutim, malo se govori o tome da je medikalizacija pristupa metodama medicinski potpomognute oplodnje iz raznih razloga mnogim ljudima ograničena zbog skupoće samog medicinskog tretmana. Tako sebi neku od metoda medicinski potpomognute oplodnje mogu priuštiti samo bogatiji slojevi društva dok će se oni koji su slabijeg imovnog stanja pak više okrenuti mogućnosti usvajanja djeteta.

### 3. SUROGAT MAJČINSTVO

Zamjensko majčinstvo prisutno je i zabilježeno još od biblijskih vremena. Abrahamova neplodna žena, Sara, nagovorila je svojega supruga Abrahama da ima dijete s njihovom sluškinjom Hagarom, kako bi dobili potomka, nakon čega Hagara začinje i rađa Abrahamova sina Jišmaela. (Radan, i dr. 2015, 37)

Čest je povijesni primjer bio, prije američkoga civilnog rata, da su se robovi i eksploatacijski koristili za nošenje djece svojim gospodarima, na koje nisu polagali nikakva prava. (Spivack 2010, 97) Tokom povijesti možemo uočiti mnogobrojne primjere zamjenskoga majčinstva, koje se javljalo u brojnim zajednicama i kulturama, unutar kojih se uglavnom blagonaklono gledalo na žene koje su rađale djecu neplodnom paru. U novije vrijeme bilježimo pojavu kojom slavne osobe, pjevači i glumci, sve češće posežu za zamjenskim majčinstvom, bez utemeljene biološke potrebe, kako se njihovo tijelo ne bi estetski mijenjalo, zbog izgledne karijere. Do 1960.-ih, surogat se provodio od strane prijatelja ili rođaka, kao pomoć bližnjima u nevolji, a od tada su se počeli službeno sklapati „surogat ugovori“ s trećim stranama. 1976. godine, prvi formalni surogat aranžman postavljen je u Sjedinjenim Državama, te je nakon nekoliko desetljeća postao društveno prihvatljiv unutar mnogih zemalja. (Radan, i dr. 2015, 37)

Brz tempo života i sve kasnija odluka parova na roditeljstvo dovela je do evolucijske promjene shvatanja o dobijanju djeteta „prirodnim“ putem. S obzirom da institut posvojenja sa sobom nosi dug vremenski period iščekivanja dobijanja željenog djeteta, iscrpne pravne i psihološke formalnosti te birokratske barijere, posljednjih decenija zamjensko majčinstvo se pored medicinski potpomognute oplodnje javilo kao adekvatno rješenje ka ostvarivanju roditeljstva. Tome svakako treba naglasiti i značaj genetske povezanosti jednog ili oba roditelja s djetetom ovisno o kojoj vrsti zamjenskog majčinstva se radi što im posvojenje kao način ostvarivanja roditeljstva ne može pružiti.

Surogat majka definirana je kao ženska osoba starija od osamnaest godina života, koja bez naknade ili sticanja bilo kakve imovinske koristi, u cilju davanja djeteta po rođenju (donoru ili drugom licu), nosi fetus začet postupkom biomedicinske pomognute oplodnje. Nakon što je dijete rođeno, surogat majka predaje ga ljudima koji su je angažirali. No, u stvarnosti ova definicija pomalo je drugačija. Zamjenske majke jesu žene, koje za novac i posredovanjem agencija, donose na račun trećih trudnoću embrija oplodjenih *in vitro* sa spolnom stanicom ili

obje gamete drugih osoba naručitelja, posluživši se iznajmljenom utrobom same nositeljice. Time se izraz zamjenskoga materinstva odnosi na:

– ženu koja u svojoj maternici nosi implantirani zametak, a taj joj je genetski stran, budući da je ostvaren spajanjem spolnih stanica davalaca, s nakanom da se dijete nakon rođenja dodijeli onomu ko ga je naručio ili ko je ugovorio tu trudnoću;

– ženu koja nosi zametak, u nastanku kojeg je sudjelovala darivanjem svojega jajašca koje je oplodeno osjemenjivanjem pomoću sjemena muškaraca koji joj nije muž, s nakanom da se dijete nakon rođenja dodijeli onomu ko ga je naručio ili ugovorio trudnoću. (Radan, i dr. 2015, 38)

„Zamjenska može biti biološka majka djeteta, ako se oplodnja vrši artificijelnom inseminacijom žene, sjemenom muškarca naručiteljskoga para. Međutim, ne mora biti biološka majka, ukoliko će se *in vitro* fertilizacijom oploditi spolne stanice naručiteljskoga para i oplodene prenijeti u maternicu zamjenske majke. Pri tome zamjenska majka ne daje svoj genetski materijal i ona je samo nositeljica tuđega djeteta.“ (Radan, i dr. 2015, 38)

„Beba M“ začeta je 1985. godine u okviru tradicionalnog surogat aranžmana u kom je žena koja je iznijela trudnoću, Mary Beth Whitehead iz New Jersey-a, bila i gestaciona/biološka i genetska majka djeteta. Mary Whitehead je na osnovu „ugovora o surogat roditeljstvu“ između nje i njenog muža i gospodina i gospođe Stern, vještački oplodena spermom William Sterna, djetetovog genetskog oca. Bračni par Stern obavezao se na isplatu nadoknade Mary Whitehead za iznesenu trudnoću u visini od 10 000 dolara. (Hartouni 1997, 86) Elizabeth Stern, žena William Sterna, bila je spriječena da iznese trudnoću iz medicinskih razloga, ali nije bila neplodna. Devojčica, „beba M“, rođena je u martu 1986. godine kao treće dijete gospođe Whitehead.

Ugovorom je propisano da „Mary Beth Whitehead razumije i slaže se da neće, u najboljem interesu djeteta, formirati ili pokušati da formira roditeljski odnos sa djetetom ili djecom koju začne, kao i da će svojevrijedno predati starateljstvo William Sternu, Prirodnom Ocu, odmah po rođenju djeteta i okončati sva roditeljska prava na navedenim djetetom u skladu sa ovim ugovorom“. Ugovor je uključivao i odredbu kojom se tražila saglasnost Richard Whitehead-a sa postupkom vještačke oplodnje njegove supruge kao i njegovo odbacivanje pretpostavke očinstva nad djetetom začetim i rođenim u skladu sa prethodno pomenutim ugovorom. Ta odredba je bitna iz razloga što zakon u odsustvu dokaza o suprotnom pretpostavlja da su djeca koju rodi udata žena, ujedno djeca njenog supruga, prema principu *pater est quem nuptiae*

*demonstrant* – legalni otac djeteta je onaj ko može da pokaže da je u braku sa majkom. (Fox 1993, 54-55)

Šestom klauzulom ugovora istaknuta je nužnost psihijatrijske procijene Whitehead-ovih i uvid u rezultate procijene od strane „Centra za neplodnost“. Rezultati psihijatrijske procijene Whitehead-ovih ukazali su na to da je Mary Beth Whitehead iskrena i promišljena u svom planu da postane surogat majka, ali da postoji bojazan vezana za uočenu tendenciju da poriče osjećanja, uslijed čega bi trebalo istražiti malo detaljnije da li će biti sposobna da se odrekne djeteta. Prijedlog o detaljnijem istraživanju se nikada nije realizovao, a „Centar za neplodnost“ nikada nije saopštio rezultate psihijatrijske evaluacije Sternovima. Potrebno je istaći da iako se insistiralo na psihijatrijskoj procijeni buduće surogat majke Mary Whitehead, u slučaju Sternovih kao namjeravanih socijalnih roditelja djeteta, psihijatrijska procijena nije se smatrala neophodnom niti nužnom i nikada nije obavljena. Ugovor je obuhvatio i problematiku abortusa kojim je on dozvoljen ukoliko je neophodan za očuvanje zdravlja Mary Whitehead ili u slučaju genetskih ili kongenitalnih abnormalnosti kod fetusa. U slučaju prisutnih navedenih abnormalnosti kod fetusa Mary Beth Whitehead, surogat, pristaje da abortira po zahtjevu William Sterna, Prirodnog Oca, u kom slučaju će naknada za surogata biti u skladu sa paragrafom 10. Ukoliko Mary Beth Whitehead odbije da abortira po zahtjevu William Sterna, ostaje bez nadoknade i bez pokrivenih troškova, a obaveze Prirodnog Oca, kakve su predviđene ugovorom, prestaju, osim obaveze očinstva koju nameće Ustav. Jednom od klauzula se ipak priznaje da se neki defekti ne mogu unaprijed uočiti i da će u situaciji njihovog ispoljavanja gospodin Stern preuzeti pravnu odgovornost za dijete. (Fox 1993, 55-56)

Ugovor se „raspao“ kada je Mary Beth Whitehead odbila da preda djevojčicu koju je po rođenju nazvala Sarah Elizabeth Whitehead . U knjizi *Majčina priča: istina o slučaju bebe M* (Whitehead and Schwartz-Nobel 1989) Mary Whitehead opisuje kako je bila preplavljena osjećanjem krivice zbog predaje Sare, kao i da je shvatila da prodaje svoju bebu „kao robu“. Mary Whitehead je dozvoljeno da odvede bebu kući, ali su Sternovi inzistirali na svojim pravima, što je dovelo do toga da je Mary Whitehead morala da se odrekne Sare. Sternovi su je preimenovali u Melissa Elizabeth Stern i otpočeli proces usvojenja. Međutim, Mary Whitehead je odbila da saraduje u postupku usvojenja i nije željela da prihvati 10 000 dolara nadoknade za uslugu surogatstva. Bila je u ozbiljnom stanju rastrojstva uslijed čega su Sternovi pristali da joj predaju dijete „na nekoliko dana“. Kada je nakon tog perioda ponovo odbila da se odrekne djeteta, Sternovi su se uz pomoć advokata, papira za usvajanje i ugovora o surogat

aranžmanu prijavili za suđenje da bi zahtijevali Saru/Melissu. Do tog perioda Mary Whitehead je došla Saru već 40 dana. Na sudu je niko nije zastupao, a sudija Vrhovnog suda Harvery Sorkow je nikada nije saslušao. Sudija se isključivo oslanjao na svjedočenja advokata Sternovih i nije imao sumnje vezano za legitimnost ugovora, te je doneo *ex parte* presudu da se starateljstvo nad Sarom/Melissom u potpunosti dodijeli Sternovima. Osnova odluke počivala je na nalazu da je Mary Whitehead pokazala „mentalnu nestabilnost“ time što je odbila da ispoštuje ugovor. Međutim, to nije bio kraj „bitke“ za starateljstvo. (Hartouni 1997, 78-82)

Kada je riječ o reakciji javnosti vezano za ovaj slučaj, preovladajući stav govorio je u prilog „svetosti ugovora“ naspram „svetosti majčinstva“. (Fox 1993, 60) Previđala se činjenica da sud može poništiti ugovor ukoliko uvidi da je došlo do njegovog nepoštovanja. Sama činjenica da je ugovor potpisan ne mora da znači da je pravosnažan, jer je moguće da su relevantne informacije skrivene od neke od stranki. U slučaju „bebe M“ to se svakako dogodilo, s obzirom na to da Sternovi nisu dobili uvid u psihijatrijsku procijenu Mary Whitehead.

U literaturi se pravi važna distinkcija između komercijalnog i altruističkog zamjenskog majčinstva u kojoj je ova posljednja pobrala svoje simpatije i zagovornike. Naime, komercijalnom zamjenskom majčinstvu se zamjera sticanje kompenzacije za učinjene usluge zbog čega se siromašne žene i djeca stavljaju na slobodno tržište čime se vrijeđaju temeljne vrijedosti demokratskog društva. Iskorištavanje ljudskih organa radi sticanja materijalne dobiti dehumanizira pojedinca i njegovo dostojanstvo. Medicinski fenomeni koji su se izrodili iz reproduktivne medicine stavili su pravnike i doktore u etičke vakuume u kojima ni jedna ni druga struka ne zna kako ispravno postupiti.

Foks smatra da je najinteresantniji aspekt surogat roditeljstva zamagljivanje tradicionalno razdvojenih oblasti porodičnih i ugovorenih komercijalnih odnosa. Kako navodi, „izgleda da kreatori ugovora o surogat roditeljstvu žele i jedno i drugo: žele da se ugovori tretiraju kao komercijalni dokumenti, a u isto vrijeme žele ustavnu zaštitu privilegovanog „roditeljskog“ (tj. nekomercijalnog) statusa oca“. (Fox 1993, 67)

Prije nego što se krene u pravnu i medicinsku regulaciju zamjenskog majčinstva prvobitno bi trebalo zamjensko majčinstvo preispitati iz ugla etičnosti takvog dolaska na svijet djeteta i ostvarivanja majčinstva i očinstva.

Bioetički delikatan motiv zamjenskoga majčinstva mogu predstavljati komotnost i sebičnost življenja, uzrokovane strahom žene da će promjene koje nastaju u trudnoći i porodu privremeno

ili trajno narušiti njezinu duševnu ravnotežu (postpartalna depresija), estetsku ljepotu, sklad i fizički izgled. (Ammer 2009, 403)

Tu se mogu pribrojiti i razlozi koje krije karijera ili potrebe posla koji pojedina žena obavlja, zbog kojeg zaposlene žene izbjegavaju trudnoću i rađanje. Pomodarstvo je također razlog ostvarenja zamjenskog majčinstva jer je sve više estradnih zvijezda i ljudi s javne scene koji tako dolaze do djeteta. Njihova privatnost puni sadržaje medija, što u javnosti oblikuje pozitivni stav prema svim oblicima zamjenskog majčinstva. Time se potiče „trendovsko“ razmišljanje na štetu ćudoređa, etike i narušavanja dostojanstva roditeljstva, osobito samoga majčinstva. (Radan, i dr. 2015, 42)

### **3.1. Pravna regulacija surogat majčinstva**

Majčinstvo je kroz generacije značilo sigurnost zbog neupitnosti, kako biološki gledano, tako i kroz pravnu atribuciju, i imalo je svoj integritet. *Mater semper certa est*<sup>5</sup> kao pravni aksiom, jednostavna premisa i početna tačka razmatranja prerasla je u pravnu presumpciju jer je iskustvo pokazalo kako nema dvojbe da dijete pripada ženi koja ga je rodila. Ako bismo o ovoj presumpciji zanemarili negativne konotacije kakve joj pridaju neki zagovornici surogatnog majčinstva, mogli bismo ustvrditi da pravo kao korektiv i regulativa društvenih odnosa mora težiti provjerenim i sigurnim rješenjima, što surogatno majčinstvo zasigurno nije. Ono, naime, izaziva čitav niz etičkih i pravnih prijepora, s kojima se donedavno nismo susretali, na putu u pravni ambis i nesigurnost, ukrašenih zapanjujuće maštovitim, a pojedinačno tragičnim sudbinama, stavljajući pojam i značenje majčinstva na Prokrustovu postelju, depersonalizirajući ga, okrutno kidajući prirodni, biološki odnos majke i djeteta. (Hrabar 2020., 172)

Mogućnost dobijanja djeteta putem zamjenskog majčinstva ne bi trebalo zabraniti, ali bi svakako trebalo ograničiti njegove mogućnosti, mnogo preciznije urediti pravni karakter sporazuma o zamjenskom majčinstvu, temeljito urediti porodičnopravni status djeteta, utvrditi

---

<sup>5</sup> Presumpcija *mater semper certa est* poznata je još iz rimskog prava, kao izreka nastala na temelju fragmenta klasičnog rimskog pravnika Paulusa u Digestama, koja ide u prilog tvrdnji da je majka djeteta žena koja ga je rodila. U tradiciji, zakon nije tražio ništa drugo osim čina porođaja kako bi se nesporno utvrdilo majčinstvo. Dakle, taj čin je bio konstitutivni element pravnog odnosa između majke i djeteta.

odgovornost svih strana uključenih u zamjensko majčinstvo, odrediti stroge sankcije u slučaju nepoštivanja sporazuma, preduhitriti konkretnim pravnim mjerama eventualne probleme koji bi se mogli pojaviti prilikom dobijanja djeteta putem zamjenske majke. Posljednje rečeno čini se zvuči idealistički. Međutim, život je prepun složenih situacija koje je gotovo nemoguće predvidjeti, nekad teško i prihvatiti, a najteže adekvatno riješiti, a da njegovo rješenje zadovoljava i medicinske i etičke i pravne norme. Jedno od tih normi naprosto mora i ide na uštrb drugoga ili trećeg i društvo samo mora birati i bira što mu je u konkretnim životnim okolnostima povoljnije žrtvovati.

Etički izazovi mogu dati odgovor na pitanje je li surogatno majčinstvo dopustivo i poništava li ono *linguaggio della vita* otvarajući vrata novoj pravnoj regulativi. Surogatnome majčinstvu imanentan je problem utvrđivanja tko se smatra ponajprije majkom djeteta, a zatim i njegovim ocem, pa u tome smislu njegov pravni aspekt potpada pod porodičnopravne norme utvrđivanja majčinstva i očinstva. Osim ovoga, pitanje ugovaranja surogatnog majčinstva dotiče se i krivičnopravne i prekršajnopravne tematike. Negativno promišljanje o surogatnim aranžmanima stavlja u središte pitanje iskorištavanja surogatne majke i povredu prava djeteta koje ona nakon porođaja predaje naručiteljskom paru. Jesu li takve žene “stroj za rađanje djece”, “fetalni kontejneri”, “živi laboratoriji”, “slučajni inkubatori”, “reproduktivne cijevi”, kako ih se pogrdno naziva, zaključit ćemo iz analize pravnog položaja takve žene. Negativan stav prema surogatnome majčinstvu iskazuje 15 europskih zemalja njegovom zabranom, deset nema pravnu regulativu, a dopušta ga pod strogim pravnim uvjetima njih sedam. Na pravnu zabranu ovih medicinskih postupaka zainteresirani su parovi odgovorili putovanjima u zemlje u kojima se surogatno majčinstvo obavlja (SAD, Ukrajina, Izrael i donedavno Indija). (Hrabar 2020., 173-174)

Ugovori o surogatnom majčinstvu otvorili su Pandorinu kutiju nepravdi, zaobilaženja zakona (*in fraudem legis agere*), kršenja ustaljenih pravnih pravila koja su dio javnoga poretka (primjerice presumpcije *mater semper certa est*), pravno-logičkih aksioma (primjerice da je nemoguće da otac djeteta bude poznat, a majka ne), pa je genetsko i gestacijsko majčinstvo došlo pod udar “izbora i odluka različitih sudionika koji začeće djeteta ostvaruju ugovorima i ugodnošću”. (Margaletić, Barbara i Ivan 2019, 781)

Naime, u surogatnom aranžmanu ne samo da dijete ima pravnu majku na temelju porođaja (zamjensku, surogatnu), već potencijalno još dvije majke (donoricu jajne stanice i naručiteljicu), dva moguća oca (muža / izvanbračnog druga surogatne majke ili naručiteljice),



a može uprkos svemu pravno ostati bez roditelja. Usporedba ugovora o surogatnom majčinstvu s posvojenjem je neprikladna, argumentacija predstavlja logičku pogrešku *red herring* jer u slučaju posvojenja djeteta već postoji i zbrinjavanje se u novoj porodici, a kod surogatnog majčinstva tek se kreira biće koje će biti ispunjenje želja naručiteljskog para. (Gajda i Lukaszewicz 2019)

U oba slučaja surogat majčinstva moguće je da interes biti majkom ima više žena, a uključi li se i zahtjev za utvrđivanjem očinstva, onda je broj zainteresiranih osoba znatno veći, a moralne dileme i konflikti uloga zamršeniji. Nadalje, ne može se pričati o zamjenskom majčinstvu a da se ne spomene društvena i pravna hipokrizija koja je zastupljena u određenim zemljama koje su legalizovale prostituciju, a zabranile metode surogat majčinstva. Prostitucija podrazumijeva nuđenje seksualnih usluga korisnicima, a zauzvrat pružalac usluga, uglavnom žena dobija materijalnu korist za tu uslugu. U slučaju surogat majčinstva zamjenska majka nosi tuđe djeteta čime je svoje tijelo, konkretnije reproduktivni organ stavila na raspolaganje paru koji se nosi sa boljkom neplodnosti i spremno je za nju platiti određeni iznos. Žena koja daje svoju matericu na slobodno tržište kako bi drugom paru ostvarila možda najveću želju u životu, da postane roditeljem, etički je nemoralnija jer zahtijeva dobit za pruženu uslugu, pravno ograničenija u zemljama u kojima joj zakon zabranjuje surogat majčinstvo od žene (prostitutke) koja svoje tijelo također stavlja na tržište radi ostvarivanja određene zarade. U prvom slučaju ženi se ne priznaje autonomija volje, a u drugom se olako priznaje; u slučaju prostitucije naširoko se govori o pravu žene da slobodno odlučuje o svom tijelu, dok se kod surogat majčinstva takva sloboda ne dozvoljava ili ograničava. Kod nuđenja seksualnih usluga radi ostvarivanja novčane koristi ne dovodi se, bar ne u dovoljnoj mjeri ljudsko dostojanstvo koje se mnogo više spominje i brani kada govorimo o surogat majčinstvu.

Opasnost koju sa sobom nosi surogat majčinstvo se tiče i potencijalne emotivne povezanosti zamjenske majke sa djetetom i mogućnosti da zbog razvijenih osjećaja prema djetetu koje je nosila devet mjeseci odbije predati djeteta naručiteljskom paru što se u praksi već dešavalo. U tom kontekstu se iscrpno i naširoko govori o psihičkom i mentalnom zdravlju žene koja može doživjeti traume zbog odvajanja od djeteta. Sličan diskurs se manje prožima kad su u pitanju seksualne radnice, prostitutke koje se također kroz seksualne odnose sa svojim klijentima mogu emotivno povezati s istima. U zemljama koje su legalizovale prostituciju kao vid pravnog posla, a potpuno zabranile institut zamjenskog majčinstva najbolje se oslikava sva licemjernost političke i zakonodavne elite koja u prostituciji vidi većinom korist, a u surogat majčinstvu štetu i prijetnju za društvo.

Sukob propisa (odnosno nacionalnih pravnih sustava) za posljedicu ima dva negativna učinka: s jedne strane država naručitelja zbog svojih zabrana im ne omogućuje da pravno postanu roditelji, a s druge strane dijete rođeno iz aranžmana o surogatnom majčinstvu ostaje zakinjuto za različita prava koja mu jamče međunarodni dokumenti: pravo na identitet, roditeljsku skrb, porodično okruženje, zdravlje i nacionalnost. Tako Claire I. Achmad upozorava na apatridiju djece, djecu kao objekt borbe (“*contested children*”), djecu koju nakon rođenja nitko od sudionika ne želi (osobito ako se rode s nekim nedostacima), djecu dizajniranu po željama naručitelja (zahvaljujući predimplantacijskim metodama) te upozorava na smanjen interes za posvojenjem djece. (Achmad 2018, 55 ) Pravni teoretičari ističu mnoge probleme koji mogu nastati kao rezultat surogatnog majčinstva koje ne priznaje država naručitelja.

Otvoraju se različita pitanja, pa i pitanje naknade štete različitim sudionicima iz raznih pravnih osnova. Tako se postavlja pitanje pripada li surogatnoj majci pravo na naknadu štete ako trudnoća nije uspjela (primjerice nije uspjela *in vitro* fertilizacija, nije došlo do implantacije zametka ili je došlo do spontanog pobačaja) ili ako je morala zbog svog zdravlja pobačiti; pripada li naručiteljima pravo na naknadu štete u slučaju namjernog pobačaja surogatne majke bez njihovog pristanka, osobito ako je genetski materijal naručiteljev; mogu li naručitelji ugovoriti pobačaj djeteta, odnosno može li se surogatnu majku natjerati na pobačaj ako je ustanovljeno da će se dijete roditi s nedostacima te štite li u tom slučaju naručitelji vlastiti (?) zametak kao *non-existing entity*, odnosno biće kojem pridaju pravni subjektivitet. Vjerujemo da bi odgovor liberalističkih apologeta surogatnog majčinstva u odnosu na naknadu štete bio pozitivan, pozivajući se na emocije i “usmrćenje” nerođenog djeteta (koje bi možda neka druga surogatna majka rado nosila i rodila!) i istodobno kontradiktoran *pro choice* promišljanju. (Hrabar 2020., 180)

Prava naručitelja mogu biti ugrožena radnjama surogatne majke koja se ne ponaša po uputama ili ugovorenim klauzulama u smislu zdravog života za vrijeme trudnoće (izostanak alkohola, droga, neuredan život, pretjerana debljina) i svega onoga što može ugroziti zdravlje nerođenog djeteta. Njihova ugovorna prava mogu biti ugrožena ne samo ako dijete genetski potiče od njih (najčešće od muškarca u paru), već i ako je začeto tuđim spolnim stanicama. Oni su stranka ugovora i u interesu im je da se dijete rodi živo i zdravo. No, postoji i mogućnost da u jednome trenutku na strani naručitelja izostane volja za realizacijom ugovora, a dijete je začeto. To bi mogao biti slučaj smrti jednog od naručitelja, njihov razvod, spoznaja da je takav ugovor nemoralan ili da imaju pravne zapreke za upisom njihova roditeljstva, vlastita (nenadana) trudnoća, spoznaja da će se dijete roditi s određenim zdravstvenim problemima, radnopravni

problemi, preseljenje u drugu državu, novi motivi za promjenom života bez djeteta itd. Njihov odustanak ima za posljedicu dva problema: što će biti s djetetom ako ga surogatna majka ili njezin muž/partner ne žele te ima li ona pravo na isplatu u novcu za uslugu trudnoće, odnosno zadrži li dijete, stvara li se obaveza naknade novca za genetski materijal naručitelja (ako je tako bilo)? U prvome slučaju djetetu će kao roditelj biti upisana surogatna majka i možda će ga dati na posvojenje. Ako je surogatna majka u braku, njezin će se muž smatrati ocem djeteta. Pravno može nastati kompleksna situacija ako bi dijete muž htio zadržati, a surogatna majka ne. U slučaju odustanka naručitelja oni bi bili dužni podmiriti sve troškove surogatnoj majci prema ugovoru. (Hrabar 2020., 181)

Zahvaljujući Konvenciji o pravima djeteta, dijete je postalo pravnim subjektom s mnoštvom specifičnih međuovisnih dječjih prava natkriljenih četirima načelima: najboljim interesom djeteta, pravom na opstanak i razvoj, pravom na izražavanje mišljenja i zabranom diskriminacije. U situaciji ugovaranja rađanja djeteta dovode se u pitanje neka njegova konvencijska prava *in spe*. Riječ je o pravu djeteta da bude odgajano od roditelja kao primarnih odgajatelja koji imaju roditeljsku odgovornost prema djetetu.<sup>6</sup> Daljnje ugroženo pravo djeteta je pravo na saznanje porijekla, dakle da zna tko su mu biološki roditelji, što se u pravilu krši ako dolazi do predaje djeteta naručiteljskom paru. Naime, većina surogatnih majčinstava postignuta je gametama anonimnih donora i predstavlja čvrst otklon od ovog iznimno važnog prava djeteta.

Dijete koje zbog zapreka u pravnome sistemu ne može biti predano naručiteljima zakinjuto je za porodično okružje koje Konvencija o pravima djeteta prepoznaje kao najpoželjnije za dijete te za nekolicinu osobnih prava.<sup>7</sup>

Slučaj Paradiso i Campanelli<sup>8</sup> izazvao je mnogo akademskih analiza i rasprava u vezi s pojedinim tvrdnjama proizašlim iz presude. Sažeto se može iskazati da je prijepor bio u slijedećim elementima: dijete biološki nije poticalo od naručitelja, surogatno majčinstvo je obavljeno u ruskoj klinici, naručitelji su doveli dijete u Italiju i zatražili upis djeteta u maticu rođenih. Talijanske vlasti ustanovile su da su naručitelji prekršili talijanske propise koji zabranjuju heterolognu oplodnju i surogatno majčinstvo te međunarodno posvojenje, pa su naručiteljima oduzeli dijete i smjestili ga kao napušteno kod udomitelja s namjerom da bude

---

<sup>6</sup> Prema čl. 5. Konvencije o pravima djeteta

<sup>7</sup> Iz Preambule Konvencije o pravima djeteta

<sup>8</sup> Paradiso and Campanelli v. Italy, Application no. 25358/12, Judgment; <https://hrcak.srce.hr/file/257933> (pristupljeno 06.07.2023.)

posvojeno. Tok postupka pred Sudom polučio je nevjerojatne razlike u poimanju dosega prava na poštovanje privatnog i porodičnog života od strane Sudskog vijeća (Druge sekcije) i Velikog vijeća. U odnosu na pojam porodičnog života u slučaju Paradiso Veliko je vijeće raspravljalo o nepostojanju biološke veze, kratkom trajanju zajednice i poduzimanju nelegalnih postupaka. Ovaj je slučaj pokazao kako postoje velike različitosti i debate unutar Suda u odnosu na pitanje krše li se surogatnim ugovorima ljudska prava. Jurisprudencija s pravom ukazuje na potrebu moralnih prosudbi i uključivanja etike u srž problema pri donošenju sudskih odluka te se upozorava na postojanje zaokreta u odnosu na neke ranije presude. U slučaju Paradiso vidljiv je sukob Suda u prvoj i posljednjoj instanci u odnosu na važnost etičkih standarda. Dok presuda prvog Vijeća (iz 2015.) donosi tvrdnju o tome da javni poredak ne može predstavljati *carte blanche* za postupanje, Veliko vijeće daje središnje mjesto javnome interesu, prepoznaje kompleksnost i osjetljivost pitanja odnosa naručitelja i djeteta koje potiče iz komercijalnog ugovora o surogatnom majčinstvu bez međusobne biološke veze. Štoviše, posljednja presuda ističe opravdan i zakonit cilj države da obeshrabri svoje državljane na postupke u inozemstvu koji su zabranjeni na njezinu teritoriju, upravo radi dvojbene etičnosti. (Hrabar 2020., 184-186)

Kad je surogatno majčinstvo dopušteno u jednoj državi, a zabranjeno u drugoj, jedina opcija njegovog priznanja jeste preseljenje u tu državu i stvaranje porodice u skladu s propisima te države. No, naručitelji zapravo ne žele živjeti izvan svoje države i žele eksteritorijalnu primjenu stranih propisa, što je protivno javnome poretku.

Slučaj *Menesson protiv Francuske*<sup>9</sup> transformirao je europsku sudsku praksu u sasvim novome smjeru te ohrabrio građane na međunarodna surogatstva stvarajući “neposredan i dramatičan učinak na nacionalno pravo”. (Glynn 2017, 555) Zahtjev su pred Europskim sudom za ljudska prava podnijeli naručiteljski par i njihove blizanke rođene iz surogatnog ugovora u SAD-u, začete sjemenom naručitelja. Francuska im nije, pozivom na javni poredak, dopustila upis kao roditelja, što je za posljedicu imalo izostanak svih drugih civilnih prava djece u odnosu na naručitelje, njihovu pravnu neizvjesnost i posljedično navodno kršenje prava na identitet, koji je dio prava na poštovanje privatnog života, te prema presudi predstavlja kršenje najboljeg interesa djeteta prema čl. 3. Konvencije o pravima djeteta i čl. 24. Povelje. Sud je zaključio da je Francuska prekoračila marginu procijene i povrijedila djetetovo pravo na privatnost zaštićeno Konvencijom o pravima djeteta (čl. 16.) i Poveljom (čl. 7.). Sud se suzdržao od propitivanja surogatnog ugovora i majčinstva uputivši na dopustivost države da donosi odluku

---

<sup>9</sup> *Menesson protiv Francuske*, Zahtjev br. 65192/11, presuda 26. 6. 2014.; <https://www.rolplatform.org/wp-content/uploads/2020/11/rol-children-bcms.pdf> (pristupljeno 06.07.2023.)

na etičkim temeljima (par. 83) u skladu s vlastitom percepcijom problema (par. 62), odnosno uzimajući u obzir da država (konkretno Francuska) može “samo željeti” zadržati svoje državljane da ne idu u inozemstvo radi primjene metoda koje kod nje nisu dopuštene (par. 99). Vjerojatna je namjera Suda bila zaštititi djecu nastalu surogatnim majčinstvom, no to je učinio nedosljedno i ohrabrio s jedne strane trgovinu djecom, a s druge je strane neutralizirao nacionalna rješenja, istodobno propustivši državama koje potiču surogatna majčinstva (iz lukrativnih razloga) nametnuti obvezu paziti na ljudska prava. (Hrabar 2020., 186)

Zaključujemo kako je Sud nedosljedan u mnogim svojim promišljanjima i zaključcima uspoređuju li se predmeti *Paradiso* s onima koji su slijedili. *Paradiso* izrekom upućuje na opasnost od trgovine djecom (u par. 202), dok *Menesson* tome ne pridaje veće značenje. Postojanje porodičnoga života i njegove eventualne povrede prosuđivano je kroz postojanje biološke povezanosti naručitelja s djetetom (*Menesson*) odnosno njenom izostanku (*Paradiso*). Nedosljednost se iščitava i u tome što porodični život ne postoji ako nema biološke povezanosti, no uprkos tome, kao svojevrsnu zamjenu Sud nameće obvezu prepoznavanja tzv. socijalnog roditeljstva jednakovrijednog biološkom roditeljstvu, iako takav stav nije zauzimao u nekim ranijim presudama. Nadalje, najbolji interes djeteta ne prepoznaje se kao ključno načelo u slučaju *Paradiso* (zbog nepostojanja biološke veze), dok je ono okosnica na kojoj Sud gradi povredu prava na privatni život djeteta u slučaju *Menesson*. Dakle, riječ je o popriličnim oscilacijama i kolebanju u prepoznavanju sadržaja pojma “najbolji interes djeteta”, što i nije novost u odlukama Suda u Strasbourgu, no zabrinjavajuća je lakoća kojom Sud zaokreće u vrijednosnim prosudbama. (Hrabar 2020., 190)

Vrijednosna supstanca pravnog propisa koji reguliše surogat majčinstvo trebala bi sadržavati unaprijed sprječavanje već dosad u praksi poznatih i teorijski mogućih zloupotreba na polju surogat majčinstva što isto vrijedi i za medicinski potpomognutu oplodnju. Pregledom i analizom sudskih presuda moglo se primijetiti da pravna logika ne slijedi uvijek medicinsku logiku, a što bi bilo poželjno. Pred suvremenim biomedicinskim i biotehnološkim izazovima etika i pravo su kapitulirale jer prva “sjedi na dvije stolice” zbog sukoba laičke i vjerske etike dok druga zbog toga ispašta.

Surogatno majčinstvo u velikoj se većini slučajeva pojavljuje kao komercijalno po načelu *do ut des*. Određuje ga nekoliko elemenata od kojih je krucijalan njegov ugovorni karakter, odnosno slobodan pristanak žene surogatne majke. Na autonomiji volje surogatne majke gradi se cijelo njegovo opravdanje, pa naizgled ne bi trebalo biti iskorištavanja žene ako je slobodno

pristala na takav ugovorni pravni odnos. Međutim, kao ni u jednomu drugom pravnom poslu sloboda volje jedne ugovorne strane nije toliko prijeporna kao kod ugovora o surogatnome majčinstvu. Razloge valja tražiti u specifičnosti usluge (“iznajmljivanje maternice”) i njezina krajnjeg učinka (predaja djeteta), odnosno činjenice da se ugovorna usluga odnosi na privremeni ustup vlastitih reproduktivnih funkcija za tuđu namjenu odnosno korist. Ovaj ugovor balansira na granici etičnoga i neetičnoga, na razmeđu je dopuštenog i zabranjenog, egoizma i altruizma. (Hrabar 2020., 193)

Doktori i zdravstveni djelatnici od kojih se traži provođenje postupaka medicinski potpomognute oplodnje uključujući i zamjensko majčinstvo i u slučaju prekida trudnoće imaju veliku moralnu odgovornost prema pacijentu koji iziskuje takve zahvate. Dakle, doktori i medicinski djelatnici bi trebali poštovati moralno etičku prihvatljivost koju pacijent pokazuje kada su u pitanju njegova reproduktivna prava i sloboda, što ne znači da im se ne priznaje pravo i na osobnu moralnu kritiku takvih zahtjeva te na priziv savjesti. Međutim, glavni putokaz svakom doktoru specijalisti od kojeg se traži da provede postupak vantjelesne oplodnje ili prekida trudnoće ipak bi trebao biti opći stav stanovništva o tom pitanju ako ono već nije pravno regulisano.

Iako su ugovori o surogatnom majčinstvu po svojoj naravi privatnopravni, njihovo uređenje odnosno dopustivost voljnog djelovanja moguće je “jedino unutar onoga što je faktično moguće i što je po pravu i društvenom moralu dopušteno, odnosno – onoga što nije nedopušteno”. Teoretičari privatnoga prava naglašavaju postojanje pravnih granica glede slobode raspolaganja svojom osobom i onim što privatnopravnom subjektu pripada, a te su granice utvrđene u striktnim normama privatnog prava. Dakle, autonomija volje u pravu je uvijek ograničena mjerom u kolikoj joj pravni propisi dopuštaju postojanje, što znači da nije izvan sustava jer bi u protivnome bilo riječi o anarhiji i anomiji. Dakle, autonomija volje integralni je dio pravnog sistema. Reproductivna autonomija bila bi joj podvrsta. Međutim, reproduktivna autonomija koja se očituje u slobodi odluke o prokreaciji nije individualni i samoostvarujući čin jer utiče na živote drugih, osobito djeteta, pa je stoga podložna ograničenjima. Reproductivnu autonomiju ne smije se shvatiti kao puku, egoističnu želju jer je riječ o prenosu života koji mora biti povezan s odgovornošću roditelja za taj život na način kako to čini Konvencija o pravima djeteta. (Hrabar 2020., 195)

Budući da zagovaratelji surogatnog majčinstva reproduktivna prava žene crpe iz slobode njezine volje, valja razmotriti u kolikoj je mjeri pojedinačna autonomija volje neograničena.

Činjenica jest da čovjek raspolaže svojim tijelom slobodno, ali do neke granice. Autonomna volja čovjeka nije neograničena, ona je štoviše natkriljena dvama okvirima: voljom, slobodom i pravima drugih osoba te univerzalnom vrijednošću ljudskoga dostojanstva. Ograničenost pojedinčeve autonomije volje vidljiva je u većini pravnih sistema koji ljudski život smatraju temeljnim počelom svih drugih prava: samoubistvo se ne osnažuje, već ga se nastoji onemogućiti, a nagovaratelja na suicid penalizirati; u mnogim zemljama eutanazija nije dopuštena bez obzira na autonomnu volju čovjeka da svoj život prekine na taj način. Slobodno raspolaganje tijelom nije neograničeno, pa tako prostitucija nije dozvoljena u mnogim zemljama jer se smatra da je riječ o prodaji tijela žene (i seksualnih usluga). Prodaja organa i dijelova tijela i njihovo dobrovoljno darivanje po cijenu života darivatelja u mnogim je sistemima zabranjena. Ljudsko je dostojanstvo neotuđivo i nije podložno odricanju, prihvatanju, kupnji, prodaji, poklanjanju, prenamjeni, utišavanju, smanjenju, nestanku. (Hrabar 2020., 196)

Tradicionalna etika kao sluškinja teologije pred naletom biotehnoških i biomedicinskih izazova više ne može ponuditi adekvatna normativno- vrijednosna rješenja već se umjesto nje javlja nova vrsta etike, etika kvalitete života koja se posljedično izrodila zbog nemogućnosti prethodne etike da se prilagodi novoj biotehnoškoj eri i njenim fenomenima. U njoj se mnogo toga žrtvuje zarad znanstvenih dostignuća, a pravo gura u pravni ambis.

Kako dosad ni u jednoj državi zabrana vršenja abortusa nije rezultirala povećanjem populacije tako ni apsolutna zabrana surogat majčinstva neće doprinijeti iskorijenjivanju te pojave, već naprotiv odlasku parova u zemlje u kojima je surogat majčinstvo pravno dozvoljeno. Time se pri povratku u matične zemlje koje ne priznaju zamjensko majčinstvo javljaju ogromni problemi jer sad država mora urediti status djeteta koje je rođeno u drugoj zemlji putem instituta surogatstva.

U slučaju razvoda braka surogatno majčinstvo bi moglo otvoriti pitanje odluke o djeci s obzirom na genetsko porijeklo djeteta, pri čemu bi biološka veza oca mogla *a fortiori* jačati pravnu poziciju oca u odnosu na majku s kojom dijete biološki nije srodno. Ugovaranje rađanja djece za drugoga otvara mnogo pitanja o sudbini djece rođene izvan i mimo želja i očekivanja naručitelja (npr. rođenje blizanaca umjesto jednog djeteta; bolesnog umjesto zdravog djeteta, djeteta druge rase, a ne bjelačkoga i sl.). Roditeljsko je pravo strogo osobno pravo i time neprenosivo. Surogatni ugovori pretvaraju osobna prava u dostupna imovinska prava, čime se narušava pravna logika cijeloga pravnog sistema. Neprenosivost osobnih prava njihova je

bitna karakteristika, pa je omogućavanje prenosa roditeljske skrbi u surogatnim aranžmanima protivno logici cijeloga pravnog sistema koji odjeljuje osobna od imovinskih prava te privatna od javnih prava. (Hrabar 2020., 205)

Tehnofobi i konzervativci u bioreproduktivnoj tehnologiji vide isključivo mogućnost manipulacije i zloupotrebe, strahuju od ukidanja etičkih standarda u tehnici i postupnog brisanja osobnog identiteta. S druge strane, ni jedna pravna oblast nije se toliko našla na pravnoj vjetrometini kao što je to porodično pravo upravo zbog toga što je biološko- seksualna i reproduktivna funkcija porodice u savremenom društvu doživjela snažne transformacije uzimajući u obzir sve prisutnu eroziju morala u svim sferama društva, pa tako i u porodici.

Vijeće Europe kao politička organizacija pokazalo je čvrst stav u odnosu na zaštitu ljudskih prava i ljudskog dostojanstva u relaciji s biologijom i medicinom, donijevši Konvenciju o ljudskim pravima i biomedicini. U odnosu na surogatno majčinstvo važno je istaknuti kako ona, ne samo u svojem nazivu, već i kroz niz odredaba apostrofira ljudsko dostojanstvo te ljudskom biću daje primat u odnosu na interes društva i znanosti (čl. 2.). Nadalje, zabranjuje komercijalnu uporabu ljudskog tijela, što znači da implicira zabranu surogatnog majčinstva. Evropski demos obilježen je slobodom kretanja kao temeljnom odrednicom svih pravnih akata Europske unije, pa su i posljedice toga novi roditeljski odnosi. Europska unija predana je zaštiti temeljnih prava i jačanju položaja europskih građana, međutim ona nema ingerencija u odnosu na porodično pravo. Djelovanje Europske unije ograničeno je odredbama Ugovora o Europskoj uniji i Ugovora o funkcioniranju Europske unije, pa se pitanja porodičnog prava ne odnose na njeno unutarnje i vanjsko djelovanje. (Hrabar 2020., 191)

### ***3.2. Sociološki i etički aspekti surogat majčinstva***

Ako je išta ikada bilo sigurno u pravu, to je bilo poticanje djeteta od žene koja ga je rodila. To je čvrsto uporište dovedeno u pitanje upravo ugovorima koji po svojoj naravi nisu perfektni za razliku od savršenstva prirode. Čini se da je ljudska ruka dotaknula osinje gnijezdo sokoleći se liberalističkim pristupom dopustivosti svega bez odgovornosti, svjesno napuštajući tradicionalne ljudske vrijednosti koje se zrcale u porodici i ljudskom dostojanstvu. Izazovi i dvojbe ponajprije su rezultat nesklada između “mogućeg” i “dopustivog” uprkos izreci *non*



*omne quod licet honestum est* (nije sve što je pravnim sistemom dopušteno ujedno i moralno). Istinski je teško kroz etički diskurs i pravnu logiku opravdati baš svaki postupak koji je moguće provesti. Taj raskorak čovjekove moći i prirode sve je vidljiviji svakim danom, dakako, na štetu čovjeka. Čovjek nije biće tehnike, već moralno biće, biće univerzuma, biće odnosa. (Hrabar 2020., 175-177)

Medicinskoj znanosti se danas prigovara da je na sebe uzela javnu odnosno političku funkciju iako se zdravstvene, psihološke, socijalne, pravne i moralne dimenzije surogat majčinstva, medicinski potpomognute oplodnje i abortusa kao korpusa reproduktivnih prava i sloboda tiče manjeg broja građana. Kako pojedinci koji se nisu susretali sa problemima neplodnosti i metodama vantjelesne oplodnje nemaju interesa da odlučuju o njihovim moralnim i pravnim aspektima, odnosno da se uključe u javne rasprave i iznesu svoja stajališta o zabrani ili dopuštenosti MPO-a ili ZM-a, dolazi se do toga da o regulaciji ove problematike odlučuju samo neposredno zainteresirani subjekti čime onda nisu stvoreni uslovi za elementarno demokratsko odlučivanje. Medicini se zamjera i da je svoju autonomiju u obavljanju medicinske prakse shvatila kao apsolutnu i time skrenula sa puta u put autokracije u kojem funkcioniра sama za sebe.

Surogatno majčinstvo jest rukavica bačena u lice i etici. Pravna pravila moraju počivati na ethosu i stvarati koherentan vrijednosni sistem koji se reflektira u javnom poretku. Ljudsko je dostojanstvo u srži javnoga poretka i koliko je pravni pojam, toliko je i etička dimenzija. Ako je etički prihvatljivo ženu koristiti kao “stroj za rađanje”, onda će različiti modaliteti kao što su voljnost, pristanak i ekonomski prosperitet opravdati poništavanje njezina dostojanstva. No, ako su svim tim idejama o autonomiji i prosperitetu nadređeni moral i javni poredak kao obilježje društva zatočenoga u pravnome sistemu, onda je situacija drukčija i nema mjesta pluralizmu morala. U tom smislu ne smijemo biti licemjerni i njegovati dvostruke standarde, pa nijekati valjanost ženina slobodnog pristanka na prostituciju jer je ne smatramo moralnom, a kod surogatnog majčinstva smatrati pristanak pravnim uvjetom toga posla. (Hrabar 2020., 206).

Veliki značaj navedenih pitanja doveo je, počevši od sedamdesetih godina prošlog vijeka, do pojave nove naučne discipline, bioetike. Tvorac ovog novog pojma, Potter ističe da je bioetika disciplina koja kombinuje saznanja iz oblasti biologije sa saznanjima o sistemu ljudskih vrijednosti. Razlika između etičkih vrijednosti i bioloških činjenica bila je osnova procesa kojim je dovedena u opasnost humanost, čak i preživljavanje čovjeka na zemlji. Bioetika se,

dakle, pojavila u jednoj alarmantnoj situaciji preokupiranoj progresom nauke i društva. Ona treba da dá odgovor na pitanje da li su rezultati naučnih istraživanja uvijek etički prihvatljivi. (Ponjavić i Varjačić 2011, 16)

Bioetici je prethodila progresivna diferencijacija društva u kojoj se načelo odgovornosti fragmentiralo pokušavajući odgovoriti na postupno gubljenje moralne orijentacije ljudskog djelovanja na koje je medicinska profesija zatvorila oči. Medicinsko-etička načela su ostala ista, ali su obaveze i odgovornosti doktora prema pacijentu u novim tehno-znanstvenim okolnostima zauvijek promijenjene. Tradicionalna medicinsko-etička načela se sad tumače i vrednuju prema novonastalnim radikalnim društvenim okolnostima tehničke učinkovitosti. Medicinska etika danas doživljava teške udare i na humanu dimenziju medicinske prakse jer joj se zamjera da je iz svog fokusa izgubila etičku i prirodoznanstvenu racionalnost zbog sofisticiranih, depersonalizirajućih metoda liječenja.

Zloglasni slučajevi surogat majki poput Mary Beth Whitehead koja je prošla kroz neuspješnu bitku za starateljstvo nad „bebom M“ i Alexandre Munoz, devetnaestogodišnje Meksikanke koja je 1988. godine ilegalno dovedena u Sjedinjene Američke Države od strane rođaka koji su prijetili da će je prijaviti vlastima nakon što je odbila da kao surogat majka iznese trudnoću njihovog djeteta, stavili su klasna pitanja u fokus pažnje. „Klasna (i eksploatatorska) dimenzija surogatstva ogleda se u činjenici da surogat majke obično imaju znatno niži socioekonomski status od ljudi koji ih angažuju.“ (Lewis i Cannell 1986, 339) Takođe je istaknuto da u skladu sa klasnim stereotipima, komercijalno surogatstvo pretpostavlja da žene iz niže klase imaju u osnovi slabije sentimentalne veze sa djecom, kao i veće egzistencijalne potrebe uslijed kojih su voljne da podnesu „komercijalizaciju osjećanja“. (A. R. Hochschild 1983/2012)

Problematika klase u literaturi o neplodnosti i asistiranoj reprodukciji nije sasvim iščezla i istrajala je u kontekstu radova na temu prenatalnog skrininga i surogatstva. Nalazi radova i studije Rayna Rapp (*Gender, Body, Biomedicine: How Some Feminist Concerns Dragged Reproduction to the Center of Social Theory*) objelodanili su značaj klase, rase, religije, kao i individualnog životnog iskustva pri upotrebi prenatalnog skrininga, ujedno ukazujući na ambivalentnost koju žene često osjećaju kada je riječ o dostupnosti i upotrebi metoda asistirane reprodukcije. Radovi o komercijalnom surogatstvu također su nastavili da pokreću pitanja klase na upečatljiv način.

U pojedinim radovima o iskustvima komercijalnog surogat materinstva (Ragoné 1996), potvrđeno je ranije zapažanje feminista o klasnim dimenzijama komercijalnog surogatstva, a

istaknute su i nemonetarne motivacije surogat majki i zadovoljstva i frustracije koje nosi klasna mobilnost vezana za gestaciju djeteta za par višeg socioekonomskog statusa.

Iskorištavanje postoji uvijek kad se tuđi ovisan položaj koristi za postizanje vlastitih probitaka. Ovisnost rađa iskorištavanje. Ako su surogatna majka i naručiteljica u takvom odnosu da “zajednički posao ne može uspjeti bez njih obje”, onda je, štoviše, riječ i o međuovisnosti. Surogatna majka je eksploatirana čim raspolaže svojim tijelom za tuđu korist, a naručiteljica dolazi u položaj ovisnosti i svojevrsne zahvalnosti prema njoj i njezinu pristanku, pa je tako i ona u nekom smislu u neslobodnom položaju. Odlika je surogatnog majčinstva odnos istodobne i uzajamne podređenosti i nadređenosti s predominacijom moralno neprihvatljivog položaja žene surogatne majke. (Hrabar 2020., 198)

Kada i kako bi zamjenska majka svojoj djeci rekla istinu o poslu kojim se bavi? Treba li im govoriti o očitj trudnoći, načinu ostvarenja iste, o ugovoru po kojemu je dužna „izručiti“ dijete drugoj strani, poslu kojim se bavi i slično? Pitanje je koliko je prikladno, pravedno i uopće potrebno djecu obavještavati o tako složenim događanjima iz svijeta odraslih? Poznato je da djeca uče najčešće oponašanjem svojih roditelja i odgajatelja. Ovim procesom, praktično im se ucjepljuje shvatanje kako je ZM posve normalan posao od kojega se očekuje određena materijalna dobit. Očito je to (ako ga prakticiraju njihovi roditelji) moralno dobro i ispravno postupanje. Stoga, zatreba li, u budućnosti i sami mogu koristiti ovu metodu, bilo davanjem ili primanjem usluga. (Radan, i dr. 2015, 64-65)

Dijete rođeno posredstvom zamjenske majke, kojoj je dana naknada, može se kasnije osjećati kao proizvod kupljen po određenoj cijeni te se posljedično tome može osjećati manje vrijedno, a nejasan je i njegov emotivni odnos sa ženom koja ga je donijela na svijet, što sve zajedno može imati velike destruktivne posljedice na djetetovu psihu i kreiranje njegovog identiteta u budućnosti. Nepredvidive okolnosti poput rastave braka para naručitelja, njihovog oboljenja ili smrti jednog od supružnika, promjena odluke oko prihvatanja djeteta nakon što je ono već začeto ili rođeno također su etički i pravno vrlo delikatna pitanja koja dodatno kompliciraju i zamagljuju cijelu koncepciju zamjenskog majčinstva.

Djeca zamjenske majke mogu poželjeti upoznati „naručeno“ dijete. Moguće je i za očekivati je da djeca, bez obzira na odredbe sporazuma, drugačije razmišljaju u odnosu na svoje roditelje. Možda će htjeti sami nadoknaditi žalost i gubitak zbog naglog odvajanja od svoga brata ili sestre. Kada odrastu, mogu potražiti, upoznati i posjećivati naručeno dijete – tada već odraslu osobu, želeći znati s kim su zapravo na svijetu u krvnom srodstvu. Jednako tako, i dijete začeto

ZM-om može željeti to isto znati o drugima. Još je gore ako stanja vezana uz ZM potpuno izmaknu kontroli. Moguće je neplanirano susretanje i zaljublivanje djeteta/djece zamjenske majke i „naručenoga“ djeteta kasnije, u odrasloj dobi. Budući da ne znaju kako su u krvnom srodstvu, mogu ostvariti intimne odnose te tako počinuti rodoskrvuće, odnosno incest. Neupitna je i duševna podvojenost, zbunjenost i šteta ako saznaju da su u krvnom srodstvu, odnosno da su polubrat i polusestra, što opet ne pogađa samo njih, nego i njihovu tako začetu djecu. (Radan, i dr. 2015, 65)

U kompleksnom diskursu zamjenskog majčinstva stiče se dojam da su biološka i/ili zamjenska majka pokupile svu pažnju etičara, antropologa, sociologa, pravnika, liječnika, a dijete koje je nastalo tim putem stavilo u drugi plan, jer se ono još nije ni rodilo pa tako ne predstavlja pravni subjekt te shodno tome nema gotovo nikakav ni pravni interes ni zaštitu. Samo o položaju, ulozi, odgajanju, socijalizaciji djeteta koje je rodila surogat majka može da se ispišu tone stranica. Međutim, analiza literature je ostala nedorečena, nepotpuna i nedosljedna u tome jer i pored toga što je u zemljama koje dozvoljavaju surogat majčinstvo i u kojima su takvi zahvati česti nedostaje snažan kritički osvrt kada je u pitanju zaštita djeteta rođenog putem instituta surogat majčinstva. Teorijsko-analitička iskustva i empirijska istraživanja o prvobitnom interesu djeteta da bude doneseno na svijet nekonvencionalnom metodom su i više nego siromašna, pa čak i zabrinjavajuća. Mišljenja sam da bi se struka trebala ozbiljno i detaljnije pozabaviti ovim propustom.

Neploidna majka, premda sudjeluje u stvaranju naručenoga djeteta davanjem jajne stanice, može doživljavati neravnopravnost u odnosu na plodnoga supruga. Zbog svoga nedostatka, fizički je onemogućeno iznijeti trudnoću i tako se povezati s djetetom od samoga začeca. Ako je riječ o djelomičnom ZM-u, gdje žena naručiteljica ne sudjeluje niti s jajnom stanicom, pomoću IVF postupka, još je veći problem nejednakosti i osjećaja isključenosti. Naime, neploidna je žena sada svjesna da joj takvo dijete biološki uopće ne pripada, budući da neće imati njezine, nego suprugove gene te gene neke druge davateljice jajne stanice ili gene same zamjenske majke. Zbog toga neploidna majka može osjećati da ima manje pravo na naručeno dijete od unajmljene majke. Također, može se osjećati prilično izoliranom, svjesna kako polako gubi i supruga, i obitelj. Sada ga doživljava više vezanim za zamjensku majku koja mu, za razliku od nje, može roditi dijete. Tada može doživljavati prevaru poput bilo koje druge žene koja proživljava suprugov fizički preljub, bez obzira na prethodnu obaviještenost o tome i neposredno dani pristanak. Zato se ZM među ostalim može zvati i „reproduktivna prostitucija“. (Radan, i dr. 2015, 51)

Surogat majčinstvo otvorilo je Pandorinu kutiju nelogičnosti, bioetičkih dvojbi, rodne ideologije, ekonomske komercijalizacije, sociološko retoričkih pitanja, radikalnog feminizma i tehnicizma. Predstavlja prijetnju za dosadašnje poimanje majčinstva jer je glavnog aktera, majku skinula sa pijedestala na produktivni objekt. Surogat majčinstvo, kao i majčinstvo općenito nije nešto što bi uprkos svim opasnostima koje sa sobom nosi trebalo u potpunosti zabraniti ili dozvoliti. Dobar primjer i opravdanje za surogat majčinstvo mogu biti onkološke pacijentice koje zbog karcinoma maternice ostanu osakaćene da postanu majke pa putem nekih od metoda vantjelesne oplodnje i/ili surogat majčinstva vide mogućnost da se ostvare u ulozi majke.

Mijenjanje tradicionalnog koncepta obitelji, mogućnost dobivanja djeteta uz pomoć zamjenske majke i za istospolne parove ili samce te pojave kada se bliski krvni srodnici nađu u ulozi zamjenske majke također ulaze u sferu upitne etičke opravdanosti. Martha A. Field u knjizi *Surrogate motherhood – the legal and moral issues* ističe „kako je 1. listopada 1987. gestacijska zamjenska majka u Sjevernoj Africi rodila svoju vlastitu unučad.“

Postoje autori koji smatraju da se zamjensko majčinstvo nikada neće moći pomiriti s etikom. Debora L. Spar u svojoj knjizi *The Baby Business: How Money, Science, and Politics Drive the Commerce of Conception*, tvrdi da će tržište trgovanja djecom putem zamjenskog majčinstva funkcionirati, iako su moralna pitanja još uvijek nerazjašnjena. Ne samo da će takva trgovina u navedenim uvjetima opstajati, već će i cvjetati. Naime, kada ljudi žele kontrolirati svoju reprodukciju, a medicinska tehnologija im to omogućuje, tržište tada ne trpi moralne dileme i prelazi preko njih.

Posredničke agencije ili reproduktivni bordeli kako ih nazivaju manje liberalno-feminističke struje zalažu se za kriminalizaciju surogatstva kao strukturalnog elementa kapitalističkog patrijarhata. S druge strane, suštinu njihove perspektive surogat majčinstva čini shvatanje majčinstva kao neodvojivog od biološkog esencijalizma targetirajući žene kao reproduktivne mašine čije je dostojanstvo uzdrmano ukoliko ne posjeduju reproduktivni potencijal. Tako i konzervativne i liberalne feminističke struje fetišiziraju biološke reprodukcije, prva jer ženin izbor da odlučuje o svom reproduktivnom potencijalu vidi kao irelevantnu kategoriju, a druga jer komodifikuje žensko tijelo.

Vrlo često se etika i moral miješaju. Ova dva pojma se razlikuju: moral ima kolektivno i opšte značenje dok je etika više individualne prirode i često povezana sa situacijom ili određenom profesijom. (Genicot i Leleu 2001, 35)

Moralni aspekt slobode znanstvenih istraživanja stoga je poprimio daleko šire razmjere nego se to obično misli i želi priznati, jer se stvari uveliko odvijaju kroz tajne - prećutne - sporazume i sofisticirane metode preskakanja etičkih i pravnih prepreka. Taj je problem posebno postao delikatan na polju biomedicinskih istraživanja koja, dakako često uz pomoć snažne emocionalno sugestivne krilatice “dobrobiti za čovječanstvo”, bez puno uvjeravanja dobivaju općedruštveno odobravanje, a da pritom malo ko u društvu zna o čemu je tu zapravo riječ i kolika je cijena, bilo kvalitativna ili kvantitativna, tih istraživanja. (Matulić 2006, 1398)

Opravdava li neplodnost koju je medicinska znanost okarakterisala kao bolest koju stoga treba liječiti, baš svako sredstvo u namjeri da se ostvari željeno potomstvo kao krajnji cilj? Medicinski potpomognutu oplodnju i surogat majčinstvo kao jedan njegov oblik, jedna struja zagovornika njihove primjene predstavila je kao vid liječenja neplodnosti iako se ovim metodama ne liječi neplodnost, već ona i dalje postoji. Spomenutim metodama se samo mudro zaobilazi problem rješavanja neplodnosti i nude modeli koji ne rješavaju problem, a donose željene ishode. S druge strane, nije li zabrana medicinski potpomognute oplodnje i surogat majčinstva kršenje ljudskih prava jer je to neplodnim parovima skoro jedina mogućnost da se ostvare u ulozi roditelja?

Pojedine etičke situacije koje su u moralnoj tradiciji društva ranije bile potpuno jasne i povodom kojih su postojala sasvim zadovoljavajuća rješenja, zahtijevale su novo etičko preispitivanje, što je uslovalo da se pred etikom, bioetikom i drugim granama primijenjene etike postave novi i izuzetno složeni istraživački zadaci. S druge strane, široka primjena raznih metoda heterologne i homologne inseminacije izazvala je niz akutnih i aktualnih pravnih problema, koji su nametnuli potrebu za urgentnom pravnom regulativom. Mnogi segmenti humane reprodukcije i pitanja vezana za ustanovljenje roditeljstva, došli su, međutim, na dnevni red zakonodavnih organa “moralno zapušteni i etički zapostavljeni“ (Babić 1998, 314), te su aktivnosti na normativnom terenu ponekad otpočinjale i završavale se prije nego što su na etičkom planu postignuti bilo kakvi valjani konsenzusi o osnovnim vrijednostima koje bi pravo trebalo da štiti. (Petrušić 2010, 10)

Možda čak najveća etička promišljanja se javljaju kad ovome svemu još dodamo i mogućnost izbora spola budućeg djeteta. Kratko ćemo se samo osvrnuti na taj problem s obzirom da zbog nedostatka prostora ista nije predviđena da bude obuhvaćena ovim radom.

Kritičari selekcije spola u nemedicinske svrhe kao argument protiv ukazuju promovisanje seksizma, i u tom smislu spolom uslovljenih uloga u društvu, kao i opasnost od pomjeranja ka

lakšem prihvatanju eugeničke prakse u perspektivi, dok se zagovornici zalažu za poštovanje reproduktivnih prava roditelja i neintervenisanje države u tom smislu. (Strange 1/2010, 9) Pojedini smatraju da je izbor spola negativna pojava i zbog promovisanja neprihvatljivog pogleda na roditeljstvo jer lične brige imaju prioritet u odnosu na безусловno prihvatanje djece. Mada, u tom smislu se ukazuje da izbor spola u nemedicinske svrhe može imati i pozitivne efekte, jer bi dijete bilo bolje prihvaćeno od strane roditelja koji insistiraju na djetetu određenog spola. (Strange i Chadwick 3/2010, 255, 264)

Tehnologija do relativno nedavno nije omogućavala pouzdano utvrđivanje spola prije perioda od 10. nedjelje trudnoće, a sada je to dakle moguće putem neinvazivnog prenatalnog genetskog testa iz krvi majke. S tim u vezi, može biti relevantno i pravo na informaciju, tj. da li će informacija o spolu djeteta u ovoj fazi trudnoće uticati na preduzimanje abortusa ukoliko je riječ o neželjenom spolu djeteta. Međutim, ni ovde nije jasno da li postoji pravo na informaciju, ali ni da li se pravo na informaciju može ograničiti iz razloga zaštite zdravlja ili morala, odnosno ukoliko se smatra da je to potrebno radi zaštite prava i sloboda drugih. (Đukanović 2/2019, 590)

### ***3.3. Abortus i fetus***

Prvi crtež u ljudskoj povijesti „fetus in utero“ je dat od strane Leonarda da Vincija davne 1507. godine i nagovještava moderne slikovne tehnike poput MRI i 3D kompjuterskog modeliranja. Istorijski gledano, u fetalnoj medicini u XX vijeku, u okviru opstetričke struke dolazi do razvoja zasebne grane koja počinje intenzivnije proučavati samu fetologiju...Napredak tehnologije i medicine, a posebno ginekologije i porodiljstva, rezultirao je 1974. godine razvojem i priznavanjem nove specijalizacije – maternalne i fetalne medicine (MFM – Maternal Fetal Medicine) u okviru ginekologije i opstetricije. Fetalna medicina je dio medicine kojem je u središtu fetus kao pacijent. Pri tome se u fetalnu medicinu uključuju sve tradicionalne aktivnosti: prevencija, skrining, dijagnostika i terapija, koja uz pomoć sistematske evaluacije, potpomognute razvojem novih tehnologija, pridonosi razvoju fetalne medicine. (Nadarević 2015, 10-11)

U medicinskim znanostima nerođeno dijete smatra se pacijentom. Poučno je gledište A. Kurjaka koji navodi: "Fetus je isto toliko pacijent kao i bilo koja druga osoba, jedino je *in utero*. Zbog toga je spominjanje fetusa kao pacijenta posve uobičajeno u obimnoj literaturi i praksi fetalne medicine". (Kurjak i suradnici 1995, 70)

Nastankom i snažnim razvojem fetalne medicine i fetologije problematika abortusa je dovela do još većeg pritiska zagovornika „pro-life“ stajališta da se ženino pravo na izbor i samoodređenje stjera u kut. Upravo kad su reproduktivna prava i slobode odmakle od stega patrijarhalnih tumačenja i kad se učinilo da će žena napokon „poletjeti“ prvobitni zanos je utišala mlada naučna grana, fetalna medicina. I nauka ni teologija koje često stoje na suprotnim stranama jer je prva racionalna zbog mogućnosti da svoje intelektualne spoznaje eksperimentalno verificira, a druga iracionalna jer je metafizički oblikovana, uslijed naučno-tehničke reprodukcije života, počinju se polako priklanjati stavu da je fetus ipak zasebni entitet kojem fali određena samostalnost i zaštita. Ovu revoluciju u mišljenju je potakla fetologija kao izrazito mlada naučna disciplina čiji se nastanak može pripisati jačanju kršćanske teologije u Evropi i svijetu. Tako se danas u naučnom i javnom diskursu o abortusu sve više zagovara zaštita i njega fetusa kao pacijenta putem prenatalne dijagnostike koja bi u najranijim fazama začeća mogla dijagnosticirati fetalne abnormalnosti i potencijalne nasljedne bolesti. Time se artikuliše glas o abortusu kao protupravnom činu jer se radi o moralno nedozvoljenoj i kažnjivoj radnji, o krivičnom djelu, čedomorstvu te najzad ponovo „vadi iz rukava“ i afirmiše priziv savjesti.

Pravo na abortus čini dio korpusa reproduktivnih prava i sloboda i po svojim obilježjima je *lično, dispozitivno, neotuđivo i neimovinsko* pravo, koje pripada isključivo trudnici.

Reproduktivna prava, shvaćena i u minimalnom smislu, onom po kome u značenju termina "pravo" spada i mogućnost (i pravo) da se od realizacije tog prava odustane (inače bi se radilo o nečemu jačem od prava) - povlače dužnosti prema predmetu tog prava. Povlače ih u jednom jačem ali i opcionom smislu - kao dužnosti prema svojoj djeci ukoliko se odlučimo da djecu imamo, i u jednom slabijem smislu ali za koji nije lako reći da li dužnost koja se tu ima (ako se ima) ima u svojoj konstituciji ičeg opcionog - to je eventualna dužnost produženja (humane) vrste kao nosioca humanog života u svijetu. Pitanja vezana za postojanje i artikulaciju ovih dviju vrsta dužnosti predstavljaju zapravo centralni dio problema reproduktivnih prava; sva ostala pitanja zavise ili slijede na neki način iz toga. Reproductivnim pravima moraju da koreliraju neke dužnosti već na osnovu činjenice da



djeca, naročito kada su mala, kao i fetusi prije toga, predstavljaju bića koja nisu u stanju da se brinu sama o sebi pa im je nužno potrebna pomoć. Pitanje je naravno da li je nužno da reproduktivnim pravima koreliraju baš određene njima primjerene dužnosti, recimo dužnosti baš prema svojoj djeci. Na primjer kod Platona imamo ideju da se djeca nakon rađanja oduzimaju od njihovih prirodnih roditelja i predaju državi, koja se dalje o njima stara. Ali dužnosti prema njima i dalje postoje. (Babić 1998, 294)

U knjizi "Drugi pol" Simone de Beauvoir ističe da materinstvom žena u potpunosti ostvaruje svoju fiziološku sudbinu; to je njena "prirodna" vokacija pošto joj je cijeli organizam usmjeren u pravcu produženja vrste. Međutim, "prisilno materinstvo završava se tako što na svijet donosi kržljivu novorođenčad koju roditelji neće biti kadri da ishranjuju, mališane koji će postati žrtve državne dobrotvorne ustanove ili 'djeca mučenici'". S. de Beauvoir je kritikovala društvo koje ne dozvoljava pobačaj, nazivala ga je licemjernim jer na jednoj strani ogorčeno brani prava embriona, a na drugoj prestaje da se interesuje za djecu čim se rode, proganja žene koje su pobacile, zatvara oči pred tiranijom koja se sprovodi u "domovima za vaspitanje". Naglašavajući da su praktični razlozi koji se navode protiv zakonom dozvoljenog pobačaja bez ikakve važnosti, da ni moralni razlozi, koji se svode na stari katolički argument da fetus ima dušu kojoj se zatvaraju vrata raja jer se uništava bez krštenja, nemaju značaja s obzirom na to da crkva odobrava ubijanje odraslih ljudi u ratovima i prihvata smrtnu kaznu. (de Beauvoir 1982, 310-312)

Prisilino materinstvo koje je Beauvoir dobro zapazila bi trebao da bude ključni element ili barem među ključnim elementima tokom rasprava o pravu žene da sama odlučuje da li će iznijeti i roditi dijete. O prisilnom materinstvu se nižu članci koji su iznikli iz feminističkih redova, a o kojima psihološka struka sažeto piše ne pridavajući joj opravdan značaj koji zaslužuje. Ako ni majka/žena ni otac/muškarac djeteta ne žele da postanu roditelji u datom trenutku saznanja o istom i pri tome su oboje voljni da se začeti fetus ukloni, da li i to pitanje čini moralni imperativ o abortusu manje osuđujućim? Ili se ipak, muškarčevo pravo kao oca dovodi u pitanje samo ukoliko je otac djeteta pristao da bude tu za dijete i majku, u smislu da se brine za dijete nakon što se rodi, da sudjeluje u njegovom odgoju i socijalizaciji, da brine o njegovim pravima i interesima i da nastoji da ih zaštiti, da učestvuje u djetetovom društvenom i kulturnom životu? Tematika abortusa ne treba samo da se tiče pitanja da li je fetus osoba, zasebna individua jer o tom pitanju se nikad neće moći pomiriti gledišta i stvoriti jedinstven stav, ali svakako treba da se tiče pitanja uslova pod kojima majka želi da prekine nastalu trudnoću. Da li je trudnica planirala trudnoću i da li je psihički i finansijski spremna da izdrži

teret iznenadnog majčinstva, da li ima podršku porodice i okoline, da li ima riješeno stambeno pitanje, da li je njena nenadana trudnoća pomrsila neke njene druge prioritete u životu, prije svega da završi školu, da upozna drugu stranu vrijednosti koje joj život nosi, a koja ne podrazumijeva majčinstvo?

Kad se odlučuje o reprodukciji, mišljenja smo da je dobrovoljno majčinstvo temeljni zahtjev za minimalnom kontrolom nad nečijom vlastitom sudbinom kao ljudskog bića, te odbijanje da se bude podređen (rob) drugome, bez obzira na to ko to bio. Nijedna osoba nema pravo podrediti drugu na način na koji neželjena trudnoća može podrediti žene. Niti se od bilo koje druge osobe može tražiti da riskira svoje zdravlje ili život da spasi drugu osobu, pa i vlastito dijete. Uspostaviti nad ljudskim bićem (ženom) takvu subordinaciju i rizik za potencijalno ljudsko biće (embrio) u slučaju neželjene trudnoće isto je toliko apsurdno koliko i okrutno nepošteno. Nametanje sustava prisilnih trudnoća i tjeranje u ilegalne pobačaje također je neodrživo, ali je i jasan pokazatelj mizoginije. Stavljanje pobačaja izvan zakona ne rješava problem "zaštite života". Samo ga dodatno povećava i čini sveprisutnim problemom. Zato zastupanje "pro-life" politike ne znači "zaštitu života", nego izravno ugrožavanje zdravlja žena i povećanje stopa njihove smrtnosti. Cilj takve politike je kontrola žena i njihovo skretanje s puta znanja, obrazovanja, sekularizacije, razvoja i emancipacije. (Copelon, i dr. 2005, 128)

Sukob suprotstavljenih vrijednosti i interesa jeste, pored ostalog, i jedan od razloga zbog kojih je abortus izuzetno kontraverzna i kompleksna pojava, teška kako za objašnjenje i razumijevanje tako i za etičko sagledavanje i zakonsko regulisanje. Stoga je njegovo multidisciplinarno izučavanje neminovnost jer se samo na taj način može doći do validnih rezultata. Istraživanja u literaturi pokazuju, međutim, da je izuzetno mali broj takvih sveobuhvatnih istraživanja. Zato su mnogi problemi vezani za abortus još uvek nedovoljno proučeni i „strpljivo čekaju“ nove timove istraživača. Iako pitanje moralnosti abortusa spada u red standardnih i klasičnih pitanja koja su redovni pratilac svake ozbiljnije polemike o abortusu, istraživanja u savremenoj literaturi pokazuju da je u žiži skoro svih ovovremenih diskusija o abortusu upravo njegova moralna dimenzija. Taj novi i čini se neuobičajeno veliki interes za etički aspekt abortusa može se, pored ostalog, shvatiti i kao svojevrsan način da se izbjegnu socijalna, pravna, politička, psihološka i mnoga druga pitanja vezana za abortus i zaobiđe istraživanje njegovih uzroka. S druge strane, evidentno je da se postavljanje brojnih etičkih pitanja, danas najčešće fokusiranih na fetus i njegov moralni status, intenzivira u vrijeme snažnih anti-abortus kampanja kako bi se pojedinim kategoričkim odgovorima (i

moralnim osudama abortusa) animirala i pridobila javnost i njena pažnja odvratila od svih ostalih dimenzija abortusa. (Petrušić 2010, 9-10)

Kako izvagati da li je za državu veći interes da se neželjeno dijete rodi i odmah po rođenju stavi u ruke socijalnih radnika, ustanova i domova za nezbrinutu djecu i iz tih domova takvo čeka da ga neko od najčešće neplodnih parova usvoji, ili je veći interes i za majku i za državu da se takvo neželjeno dijete i ne rodi? Svakako da nikad nećemo utvrditi koji je najbolji interes za dijete jer ono ne može da odlučuje. Država ima pravo i mogućnostu u skladu sa zakonskom regulativom prisiliti ženu da rodi, ali ima li onda žena pravo i mogućnost da prisili oca djeteta da zajedno s njom učestvuje u odgajanju, podizanju i odrastanju djeteta? Država može prisiliti ženu da rodi, ali je ne može prisiliti i da bude majka, jer sam čin rađanja ženu ne čini majkom.

Kakav će se prioritet dati pojedinim etičkim pitanjima i sa kojih će se pozicija pristupiti sagledavanju moralne strane abortusa, zavisi, prije svega, od toga da li se abortus želi opravdati ili se žele naći argumenti kojima će se dokazati njegova moralna neodrživost. Ipak, prilikom zauzimanja stavova o moralnosti abortusa, neophodno je na samom početku pružiti odgovor na pitanje da li je fetus ljudsko biće, a ako jeste, u kom trenutku on to postaje. Razlog takvom pristupu je sasvim logičan: razmatranje abortusa s etičkog aspekta implicira prethodno zauzimanje stava o tome da li je abortus ubistvo jer se tek poslije toga može dalje krenuti sa razmatranjem razloga *pro et contra*. (Petrušić 2010, 11)

Premda suvremene bioetičke rasprave doživljavaju epilog o radikalnoj razlici između ljudskog bića i ljudske osobe, ljudskom embriju nitko nije uspio osporiti status ljudskog bića. Doista, malo tko će se usuditi opovrgnuti da ljudsko biće nije ni stvar, ni biljka ni životinjsko biće, pa stoga može biti tretirano baš i jedino kao početak čovjeka koji je od začeca novo, jedinstveno i neponovljivo biće. Filozofsko razmatranje ovog pojma na temeljima prava i ljudskih sloboda, osnažuje ideju kako “pravo i zakonodavac, stoje pred moralnim zahtjevom za priznanjem i zaštitom ljudskog dostojanstva u ljudskom embriju te njegova temeljnog prava na život od prvog časa postojanja [...] U suprotnom, promovira se apsolutno gospodstvo jednog čovjeka nad drugim čovjekom, tačnije jačeg nad slabijim. (Matulić 2006, 1388-1389)

Dok su u prošlosti odgovor na pitanje kad nastaje ljudski život pružali teolozi, savremeni istraživači odgovor očekuju od medicine, vjerujući da su savremena dostignuća embriologije otklonila svaku sumnju o trenutku nastanka ljudskog života. Činjenica je, međutim, da ni danas ne postoji potpun i jedinstven odgovor o tome kad nastaje ljudski život, ako se uopšte i može govoriti o nastanku života, s obzirom da su, kako mnogi misle, muška i ženska polna ćelija i

prije spajanja svojevrsni oblici života, te da se kroz zametak i fetus život samo nastavlja, odnosno obnavlja. U pogledu trenutka u kome, navodno, počinje ljudski život nude se, uz odgovarajuću naučnu argumentaciju, različite vremenske odrednice, počev od trenutka samog začeća, pa do trenutka isteka 40. dana od dana začeća (Petrušić 2010, 11).

Ukoliko zauzmemo stav da je abortus ubistvo da li je etično praviti distinkciju između abortusa koji žena zahtijeva zbog otkrića da fetus ima neke abnormalnosti i nedostatke koji neće uticati na ženino zdravlje, ali su izgledi da će se dijete roditi bolesno i abortusa koji žena zahtijeva jer nije planirala trudnoću, nije spremna za nju i nije stvorila uslove za podizanje djeteta, nije finansijski spremna da nosi teret majčinstva ili zbog proste činjenice da sa ocem djeteta ne vidi svoju budućnost pa ni imati takvu snažnu poveznicu kao što je dijete? S druge strane, nigdje se više ne govori o pravima žene da sama odlučuje o svom reproduktivom materijalu i abortusu i pri tome zagovara rodna ravnopravnost i u tom polju, a da se istovremeno nikad manje nije dovodilo u pitanje pravo oca da odlučuje o svom reproduktivnom resursu. Naime, jedan dio feminističkog pokreta je po tom pitanju pokazao da ipak ne proklamira potpunu rodnu ravnopravnost već samo u određenim poljima. Dok su se sufražetkinje borile i izborile da i žene imaju pravo na glasanje mašuci javnosti sa parolom da su i žene ljudska bića i jednako sposobne kao i muškarci, dotle je savremeni feministički pokret kad je naišao na pitanje pobačaja pokazao kontradiktornost, da ne kažem licemjerstvo u iznošenju i zagovaranju svojih načela. Ako govorimo o abortusu, onda treba da budemo na čisto s tim da ne smijemo imati duple standarde i da ako govorimo o rodnoj ravnopravnosti onda moramo ići do kraja, odnosno do rodne ravnopravnosti u svim životnim poljima, a ne samo u onima od kojih imamo interesa ili koji se tiču isključivo našeg sebstva.

Ukoliko žena ostane neplanirano u drugom stanju sa svojim suprugom, a pored toga ima već dvoje djece sa njim i želi izvršiti abortus jer ne želi imati više djece i/ili se želi posvetiti već rođenoj djeci i pri tome su ona i bračni drug solidnog finansijskog stanja, da li je etično da država u vidu zakonodavnog organa prisili ženu da iznese trudnoću ako je njen suprug bio izričito protiv abortusa? Kakvu bi odluku sud u tom slučaju trebao da donese, da udovolji zahtjevu žene da izvrši prekid trudnoće ili da udovolji zahtjevu supruga i prisili ženu da rodi? Na čiju stranu bi trebao stati sud, koje bi okolnosti trebao uzeti u obzir i da li postoje neke od otežavajućih i olakšavajućih okolnosti i ako postoje, koje su to? Ovakav jedan slučaj u sudskoj praksi bi sigurno izazvao glavobolju svakom sucu. Ukoliko su oba bračna partnera saglasna da prekinu neželjenu trudnoću i abortus se izvrši, društvo će sa manjim negativnim podozrenjem gledati na taj čin nego ukoliko su stavovi bračnih drugova u neskladu. Može se reći da se više

zamjera ženi koja želi prekinuti trudnoću nego muškarcu koji traži od žene da izvrši abortus jer je ukorijenjeno mišljenje u društvu da je majčinstvo nešto što je prirodno svakoj ženi i čemu svaka žena teži ili bi trebala da teži. Stoga su i proizašli dupli aršini u ovakvim situacijama.

Etička dimenzija abortusa može se posmatrati i iz ugla društvene zajednice i njenog moralnog prava da putem odgovarajućih sredstava utiče na povećanje ili smanjenje stanovništva. Nema, naravno, ničeg lošeg u nastojanju države da vođenjem pronatalne ili antinatalne politike (čiji je predmet ljudska plodnost kao resurs) obezbijedi optimalne uslove društvenog razvoja. Naprotiv, država ima i pravo i dužnost da putem odgovarajućih instrumenata i mehanizama populacione politike stvori okvire za sadašnji i budući razvoj društvene zajednice. Moralni konflikt o kome u kontekstu ovog problema može biti govora tiče se opravdanosti pojedinih metoda koji se u cilju kontrole rađanja mogu primijeniti. Da li su radi obezbjeđenja određenog nivoa reprodukcije, kao "javnog interesa", moralno dopuštena sva sredstva, posebno ona koja znače kažnjavanje, zabranu i ograničavanje individualne reproduktivne slobode? Može li, npr. u vođenju pronatalne politike osnovni metod biti zabrana abortusa? (Petrušić 2010, 25)

Pristalicama „pro-life“ politike i oportunistima njihovi oponenti odnosno zagovornici „pro-choice“ načela zamjeraju da brinu o djeci koja se još nisu ni rodila sklapajući saveze sa crkvenim autoritetima dok o interesu živorođene djece toliko ne mare. Ovakav prigovor je okrutan i svodi se na svaljivanje krivice, ali može donekle biti utemeljen. Naime, pristalice „pro-life“ politike zagovaraju svetost života i drže se manje- više tradicionalne etike po kojoj je svako dijete Božiji dar. Upravo taj idealistički pogled na svijet, prihvatanje činjenice da sve što je dobro od Boga je , a sve što je loše od naroda, im prigovaraju protivnici „pro choice“ politike. U pluralističkom društvu kojem smo svjedoci može se reći da se ipak, jednostavno rečeno radi o desničarko-ljevičarskoj struji koja putem (anti) abortus kampanja želi pod svaku cijenu dobiti glas više na izborima nego koliko se radi o stvarnoj brizi i zabrinutosti za ženu i (ne) rođeno dijete.

Prilikom razmatranja moralne dimenzije abortusa, treba imati u vidu da se moralnost abortusa ne može generalno ocijenjivati budući da abortus, sam po sebi, nije ni zlo ni dobro. Svaka trudnoća i svaki prekid trudnoće dio su realnosti i odvijaju se u specifičnim objektivnim i subjektivnim uslovima i pod okolnostima koje nikad nisu istovjetne. To je i razlog što predmet moralnog ocjenjivanja, u suštini, može biti samo abortus kao individualna pojava. Drugim riječima, samo kvalitativna etička analiza „pojedinačnog slučaja“ može dati zadovoljavajući rezultat. (Petrušić 2010, 21)

Zaštita prava na abortus u jurisprudenciji Evropskog suda zasnovana je na sasvim jasnom stavu da fetus ne uživa apsolutno pravo na život, garantovano čl. 2. st. 1. Evropske konvencije, što je potvrđeno u brojnim presudama Suda. Precedent čini presuda donijeta u predmetu *Paton v. United Kingdom* (1980).<sup>10</sup> Postupak pred Evropskim sudom pokrenuo je suprug, koji je pokušao da spriječi svoju trudnu ženu da prekine trudnoću, tvrdeći da prekid trudnoće predstavlja povredu prava fetusa na život. Utvrđujući da ne postoji povreda na koju se podnosilac predstavke pozvao, Evropski sud je konstatovao „*pravo fetusa na život nema prevagu u odnosu na interese trudne žene jer pojam 'svako', koji je upotrijebljen u formulaciji odredbe čl. 2. i u bilo kom drugom članu Evropske konvencije, ne uključuje fetus, jer bi, u protivnom, abortus bio zabranjen čak i onda kad trudnoća ugrožava život trudne žene*“. Poseban značaj ove odluke je u tome što je po prvi put Sud izrazio stav da je „*fetus neodvojivi dio trudne žene*“, da je „*život fetusa prisno povezan sa životom trudne žene i da ne može biti razmatran izolovano*“. Po shvatanju Suda, ukoliko bi čl. 2 Konvencije važio i u odnosu na fetus, bio bi zabranjen svaki abortus, čak i onda kad trudnoća predstavlja ozbiljan rizik za život žene. To bi značilo da fetus, „*nerođeni život*“ ima veću vrijednost u odnosu na život trudne žene, koja je i sama titular prava na život.

Na sličnim argumentima zasnovana je i odluka novijeg datuma koju je Sud donio u predmetu *Vo v. France* (2004).<sup>11</sup> Postupak je pokrenula žena koja je bila podvrgnuta abortusu iz terapijskih razloga iako je željela da zadrži trudnoću, čime je, po njenom shvatanju, bilo povrijeđeno pravo na život fetusa. Odbijajući da fetus tretira kao osobu, Sud je konstatovao da pitanje zaštite ljudskog života ne smije biti razmatrano imajući u vidu stavove koji važe u većini država članica, jer ne postoji, „*ni u oblasti nauke ni u oblasti prava, evropski konsensus o tome kada počinje ljudski život*“. Sud je ponovo naglasio da je „*život fetusa prisno povezan sa majkom i može biti zaštićen samo preko nje same*“ .

Paternalistička kontrola ženskog seksualnog i reproduktivnog ponašanja manifestira se uvijek u zakonima i politici. Ali, ne radi se samo o zakonima koji uskraćuju, opstruiraju ili blokiraju pristup reproduktivnim zdravstvenim uslugama, nego se također radi i o takvoj praksi koja može postojati usprkos korektnim zakonima. Čak i onda kada zakoni ne pridonose tome da se opstruiraju pristupi reproduktivnim zdravstvenim uslugama, nerijetko se takve opstrukcije odvijaju u praksi i teško ih je obuzdati. Najnovije primjere možemo naći u Hrvatskoj gdje se

---

<sup>10</sup> Paton v. United Kingdom, App. No. 8416/78.

<sup>11</sup> Vo v. France, App. No. 53924/00.

iz godine u godinu povećava broj bolnica koje uskraćuju ženama usluge prekida trudnoće, iako Hrvatska ima legalan „Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece” koji je donijet još u bivšoj državi, Jugoslaviji, 1978. godine i u dijelu koji se odnosi na pobačaj nije mijenjan... Ženska reproduktivna prava stalno su u sferi političke kontrole i patronizacije vladajućeg sustava ideologija, vlasti i društvenih institucija (političkih, ekonomskih, religijskih itd.) od kojih osobito zadnje imaju veliki uticaj što je društvo manje pod uticajem emancipacijskih pokreta... Čak bi se prije moglo govoriti o negiranju i ignoriranju ženskog reproduktivnog zdravlja, od države do države, ovisno o vlastodršcima u pojedinim zemljama, negoli o njegovom poštovanju i primjerenoj skrbi. (Galić, Klasnić i Kuruc 2014, 509-510)

S obzirom na to da pobačaj dotiče ljudska prava, a koja uređuje EKLJP kao vodeći i najvažniji dokument za njihovu zaštitu na europskome prostoru, ne može se ne zamijetiti, smatraju tumači, da zabrana pobačaja (kroz legislativu) ne predstavlja kršenje EKLJP-a. Naprotiv, analiza presuda Europskoga suda govori da se obično, puko izvršenje pobačaja na zahtjev kao eventualno kršenje EKLJP-a nije pojavilo pred Europskim sudom i da bi ono predstavljalo “slijepu tačku”. To ponajviše iz tog razloga što Sud do sada nije imao predmet u kojem bi trebao odlučivati o tome je li pobačaj na zahtjev u skladu ili neskladu s EKLJP-om. Naime, do sada je Sud rješavao slučajeve u vezi s pobačajem samo kad je bilo prijepora oko terapijskog ili eugeničkog pobačaja ili onoga u slučaju silovanja. Za sve ostale podnositelje proglašeno je da nemaju *ius standi in iudicio* i time su isključeni iz odlučivanja jer nije bilo navodnih žrtava legalizacije pobačaja. Sud nikada u svojim presudama nije priznao autonomiju volje (žene) kao relevantnu za opravdanje izvršenja pobačaja. Pozivanje na osobnu autonomiju (slobodu volje) u slučaju želje/volje/namjere da se pobačaj izvrši, međutim, nije u skladu s primjenom i tumačenjem čl. 8. kojim se štiti pravo na obiteljski život. (Hrabar 2015, 828-829)

Korišćenje biotehnologije od strane države ili pojedinaca, u oblasti genetike ili reprodukcije, ne tiče se samo izolovanog pojedinca i njegovih prava, već i drugih, kao što su začeta, a još nerođena djeca, članova porodice, porodice kao institucije i osnove cjelokupnog društva, osnove srodstva i na kraju samog ljudskog društva. Ova pitanja, dakle, istovremeno antropološka, politička i etička, uveliko prevazilaze privatne interese i individualna prava. U cilju njihovog regulisanja, da bi se izbjegao rizik po zdravlje vezan za eksperimentisanje i nove biotehnologije, dolazi do stvaranja niza pravnih pravila na nacionalnom i međunarodnom planu, čak i do pojave novih naučnih disciplina. (Ponjavić i Varjačić 2011, 16)

### **3.4. Reproductivni turizam**

„Reproduktivni turizam“, kao širi pojam „medicinskog turizma“, podrazumijeva putovanja potražilaca usluga u domenu asistirane reprodukcije iz jedne institucije ili zemlje gde je tretman nedostupan, nebezbijedan, preskup ili zahtijeva dug vremenski period čekanja, u drugu instituciju ili zemlju gdje je moguće podvrgnuti se željenom tretmanu asistirane reprodukcije pod povoljnijim okolnostima. (Pennings 2002, 337)

Epidemija mnogobrojnih metoda vantjelesne oplodnje otvorila je vrata trasiranju nekih budućih modela porodice koji se neće moći načelno zaštititi jer uključuju velik broj sudionika, poigravaju se sa terminološkim određenjem najboljeg interesa djeteta, plasiraju novu normalnost, a ne podstiču takvo društveno-ekonomsko i političko okruženje koje bi stvorilo povoljniju porodičnu klimu planiranja potomstva. Budući da dijete predstavlja roditelja jer roditelj kroz dijete proširuje svoj vlastiti identitet, neplodnost se ne može tretirati kao individualni problem kako ga pojedini autori sagledavaju. Plodna žena koja ne želi da iskoristi svoj reproduktivni resurs predstavljala je problem u onim zemljama u kojima je zabilježen pad stope nataliteta. U tim uvjetima politička represija je toliko snažna da će iznaći sredstva da potakne žene na rađanje bilo kroz stvaranje boljeg okruženja za novorođeno dijete, bilo kroz neki oblik sankcionisanja zbog „neiskorištavanja prirodnog dara“, davanja poticaja u vidu kredita, a ženama koje su „osakaćene“ da rode dijete tradicionalnim putem će pravno regulisati mogućnost dobijanja potomstva nekim od metoda vantjelesne oplodnje i stvoriti okruženje u kojem neće morati ići u druge države kako bi te metode i primijenile. Radi se dakle o dvostrukom aršinu u kojem će surogat majčinstvo i medicinski potpomognuta oplodnja uvijek biti dozvoljene samo ako je pronatalitetna slika društva loša.

Pojedinci se mogu materijalno okoristiti trgovinom ZM. Tako se sredinom sedamdesetih godina mogu pratiti i prvi tragovi komercijalnoga surogat majčinstva, kada je američki advokat, Noel Keane, utemeljio prvu agenciju za surogat majčinstvo. Srednja cijena sporazuma ZM-a u SAD-u iznosi oko 50.000, a u Indiji od 10.000 do 12.000 dolara, zbog čega puno parova odlazi u siromašnije istočne zemlje ostvariti rađanje djeteta uz pomoć komercijalnoga surogatstva. Po cijeni već od oko 25.000 eura, koja uključuje kompletnu medicinsku uslugu, devetomjesečnu skrb o trudnici i ostale troškove postupka, parovi iz Europe mogu u Ukrajini, Češkoj ili Rusiji postati roditeljima uz pomoć surogat majke. (Radan, i dr. 2015, 52)



Komercijalno surogatstvo je eksplicitno dozvoljeno u Ukrajini, Rusiji, Kazahstanu, Gruziji, Armeniji, Belorusiji, desetak federalnih država u okviru SAD. Čini se da su Ukrajina, Rusija, pojedine države SAD i Gruzija trenutno najpopularnije destinacije za obavljanje surogatstva u slučaju strožih domaćih zakona, ili viših troškova procedure. Ipak, i u Ukrajini je zabranjeno surogatstvo za istopolne parove, ili izbor spola budućeg djeteta, zbog čega surogat majke čak putuju iz Ukrajine na Kipar, radi oplodnje i porođaja. (Đukanović i Đurišić 2021, 86)

Samo na nekomercijalnoj osnovi legalizirano je u Australiji, Kanadi, Velikoj Britaniji, Danskoj, Španjolskoj, Norveškoj, Švicarskoj, Grčkoj i Meksiku. Zakonska zabrana na snazi je u Austriji, Njemačkoj, Italiji, Švedskoj, Francuskoj, Belgiji, Kini i Japanu, dok brojne druge države nisu to pitanje regulirale zakonom. U zemljama gdje to nije legalizirano, njihovi su državljani česti posjetitelji tuđih državnih agencija koje nude legalne asistencije u potrazi za surogat majkom. Procvat reproduktivnoga turizma označava odlazak neplodnih parova iz zemalja u kojima ZM nije zakonom odobreno u one zemlje gdje je ono pravno uređeno, za sada najčešće istočne i siromašnije zemlje. (Radan, i dr. 2015, 45)

Treba imati u vidu i neke očekivane napretke u medicini, koji bi trebalo da riješe problem neplodnosti u određenim slučajevima. Tako je, na primjer, transplantacija materice postala oblast koja se brzo razvija, nakon uspješne transplantacije, a potom i rođenja zdravog djeteta 2014. godine u Švedskoj. Kao nešto udaljenija mogućnost, najavljuju se i vještačke materice, koje bi za sada imale ulogu sličnu naprednom inkubatoru za prijevremeno rođenu djecu, s tim da se spominje i mogućnost razvoja djeteta isključivo u vještačkim matericama, dakle izvan tijela majke. Mada, ova posljednja mogućnost je izazvala i brojne etičke dileme. (Đukanović i Đurišić 2021, 94)

Klinike za liječenje neplodnosti su podržale mušku urođenu superiornost i androcentrizam kroz ograničavanje pristupa klinikama za liječenje neplodnosti ženama koje nisu udane. Tako su klinike za liječenje neplodnosti pokazatelj benevolentnog subordiniranog odnosa prema ženi u kojoj rodna stratifikacija zavisi od bračnog statusa žene. Hipoteza o bipolarnoj klasifikaciji se sužava prema liječničkom paternalizmu u sadašnjem fragmentiranom društvu. Moglo bi se reći da je današnje postmoderno društvo snažni zagovarač liječničkog paternalizma u kojem se prepoznaje sva opasnost i prijetnja po sociocentrizam. Stoga današnji medicinski paternalizam je dobio širi društveni i politički kontekst jer se najbolji interes pacijenta stavlja u ruke jedne osobe, doktora, ograničavanjem autonomije pojedinca da sam odlučuje o svom zdravlju, a sve pod plaštom javnozdravstvene koristi.

Poseban problem kod ovakve vrste reproduktivnog turizma predstavlja i priznavanje roditeljstva nad djetetom i njegovog državljanstva, odnosno kada je državljanstvo djeteta povezano sa roditeljstvom. Tada roditelji u sopstvenoj državi moraju dokazati roditeljstvo, odnosno, da bi dijete dobilo isti pasoš kao i namjeravani roditelji, uglavnom moraju da dovedu u pitanje roditeljstvo surogat majke i njenog muža (u većini zemalja roditeljstvo se vezuje za majku, a ukoliko je surogat majka udata, većina zakonodavstava pretpostavlja da je njen suprug otac djeteta). Majčinstvo se teško može dovesti u pitanje, za razliku od očinstva, što dovodi do značajne opasnosti da djeca ostanu bez državljanstva ili roditelja. (Đukanović i Đurišić 2021, 86)

Zbog neujednačenosti zakonodavnih rješenja na području asistiranе reprodukcije gdje pojedine zemlje ne vide ništa etički sporno po pitanju pojedinih metoda asistiranе reprodukcije, pacijenti odlaze u zemlje koje im omogućavaju da ostvare svoje lične interese i steknu prava za koja smatraju da im je matična zemlja uskratila. Na primjer, neke države zabranjuju pristup tehnikama asistiranе reprodukcije ženama koje se nalaze u istopolnim zajednicama ili ženama bez stalnog partnera pa parovi koji su nezadovoljni takvom diskriminacijskom politikom odlaze u zemlje gdje će moći ostvariti princip jednakosti u ostvarivanju svojih prava. Sloboda kretanja zbog liječenja se tu stavlja nasuprot zahtjevu da prekogranično reproduktivno pravo i sloboda krše domaće zakonodavstvo. Državljanin koji radi ostvarivanja određenih reproduktivnih prava i privilegija napusti matičnu zemlju zbog strogog restriktivnog zakonodavstva ili neuređene legislative može podleći građanskoj ili krivičnoj sankciji po povratku u matičnu zemlju zbog kolizije prava.

Mnoge zemlje su nakon incidenata sa stranim državljanima, ili zbog eksploatacije siromašnih majki, zabranile mogućnost komercijalnog surogatstva. Na Tajlandu, na primjer, nakon medijski ispraćenog slučaja namjeravanih roditelja iz Australije koji nisu željeli da preuzmu blizanca sa hromozomskim poremećajem, ali su preuzeli blizanca bez poremećaja, više nije moguće komercijalno surogatstvo. Indija je od 2002. godine bila vodeća destinacija za preduzimanje surogatstva, ali je 2015. godine ukinuta ova mogućnost za strance, a 2019. u potpunosti je zabranjeno komercijalno surogatstvo. U Nepalju je 2015. godine ukinuta mogućnost komercijalnog surogatstva, 2016. godine i u Kambodži, a nekada su obje zemlje bile značajne destinacije za preduzimanje komercijalnog surogatstva. (Đukanović i Đurišić 2021, 86-87)

Nema sumnje da je „reproduktivni turizam“ pokazatelj stratifikovane reprodukcije u vidu ekonomskog izuzimanja siromašnih iz usluga asistirane reprodukcije i privilegovanja reprodukcije imućnih. Posebno zabrinjavajući aspekt kretanja „reproduktivnih turista“ ka siromašnijim zemljama jeste regrutacija donorki jajnih ćelija koja je u siromašnijim zemljama manje striktna i manje bezbjedna. Uslijed relativno lakog pristupa reproduktivnoj njezi preko i unutar granica Evrope, restriktivna politika u oblasti asistirane reprodukcije ima pretežno simboličku vrijednost. Štaviše, pojedine nacionalne interesne grupe poput pacijentskih grupa nemaju naročit motiv da izraze svoje interesovanje za proces kreiranja politike u toj oblasti, jer lako mogu zaobići nacionalne regulative tako što će se podvrgnuti nedostupnom tretmanu u inostranstvu. Uprkos činjenici da je Evropa globalno posmatrano trenutno najveće tržište asistirane reprodukcije, u isto vreme riječ je o jednom od dijelova svijeta sa najmanjom potražnjom za asistiranom reprodukcijom. (Bilinović 2016, 225)

U zemljama koje su etički i pravno nefleksibilne po pitanju abortusa odnosno zakonski ga zabranjuju, žena ukoliko ima financijsku mogućnost može izvršiti prekid trudnoće u nekoj od zemalja koje su legalizovale abortus. Ta je mogućnost dakle dostupna samo ženama koje su financijski dobrostojeće, dok one koje imaju manja novčana primanja takvu mogućnost odlaska u druge zemlje radi ostvarivanja prava na slobodno kretanje zbog liječenja sebi ne mogu priuštiti. Postavlja se pitanje da li onda žena koja ne može ostvariti to pravo može tražiti i izdejstvovati od države da joj (su) financira mogućnost odlaska u drugu zemlju radi korištenja reproduktivnih usluga i njege s obzirom da su takve reproduktivne usluge u matičnoj zemlji etički neprihvatljive i pravno nedopuštene?

Oblast reproduktivnih prava očito je moralno zapuštena i etički zapostavljena. Doduše u posljednje vreme se u etici, u bioetici i drugim dijelovima primijenjene etike, sve više raspravlja o tim pitanjima. Ali na moralnom planu teško da se može reći da postoji bilo kakav valjan konsenzus o osnovnim vrijednostima sa kojima ovdje imamo posla. Veoma je nevjerovatno, međutim, da neka oblast ljudskog ponašanja može biti dobro pravno regulisana ako je moralno zapuštena. Ako ostavimo po strani da li postoji opšta reproduktivna dužnost, vidjet ćemo da su u reproduktivnoj sferi posebne dužnosti i prava društveno artikulisani (tj. konstituisani i regulisani) na osnovi zatečenih važećih verovanja i spontanijih promjena u tim vjerovanjima. Te promjene su često odraz novostvorenih predrasuda, nereflektovanih ideoloških uticaja, raznih pomodnih tendencija i nejasno artikulisanih pojmova prestiža i ugleda. Temporalnost je opšti okvir u kome se svi moralni argumenti na kraju moraju locirati. Vrijeme međutim mijenja samo sadržaj ali ne i kriterijum moralnog vrednovanja.

I ako mi na primjer ukinemo razliku između očinstva i majčinstva (možda da bismo postigli reproduktivnu ravnopravnost) učinivši te sada različite uloge potpuno zamjenjivim onda ćemo opet imati jednu novu situaciju iz koje se moralna valjanost i mogući smisao života moraju iznova konstituisati, makar da će moralni kriterijum ostati onaj isti koji je uvijek bio a pravna regulacija ga, kao uvijek, mogla poštovati ili ipak zapostaviti. (Babić 1998, 314-315)

Danas bi još više trebalo ograničiti upletanje farmaceutske industrije, interesnih lobija i ekonomskih centara moći povezanih s političkim oligarhijama u znanstvena istraživanja. Takve pojave, koje se zbog društvenih tokova često prešućuju, umanjuju, katkada i doslovno ukidaju slobodu znanstvenika u znanstvenim istraživanjima. One snažno utiču na slobodu znanstvenika, ali ne na način usmjeravanja prema istraživanju i potvrđivanju istine, kao motiva i svrhe znanstvenih istraživanja, nego prema osvajanju novih prostora gospodstva jačih, prema širenju tržišta i nagomilavanju profita, a tek usputno, ako i tada, prema dobrobiti društva u cjelini, u ovom slučaju u obliku sofisticiranih kliničkih usluga, a sve to opet pod emocionalno sugestivnom krilaticom “dobrobit za čovječanstvo”. (Matulić 2006, 1400)

Kroz primjere iz sudske prakse može se iščitati legitimnost upotrebe prava EU i raznolikost zakonodavnih pristupa po pitanju pružanja reproduktivnih usluga, pa tako ukoliko je pojedinac, građanin EU, država članica ga ne može sprečiti da traži usluge asistirane reprodukcije na drugom mestu u EU, bez obzira na to koliko se taj tretman u njegovoj državi smatra neetičkim, pod uslovom da je on prihvatljiv u drugoj državi članici. (Simić 2019, 413) Razlog za postojanje „reproduktivnog turizma” u državama članicama EU je i činjenica da liječenje nije dostupno zbog manjka stručnosti ili opreme ili da određene kategorije pacijenata ne ispunjavaju uslove za potpomognutu oplodnju.

Sloboda kretanja europskih građana uporište je Europske unije, no kad ta sloboda zahvati u porodičnopravno područje i kad se shvati u neograničenom smislu tako da građanima mora omogućiti i reproduktivne usluge u drugim europskim državama, onda počinje put posut trnjem apsolutnih sloboda, negacijom nacionalnih sistema, javnog poretka, ljudskog dostojanstva te ljudskih i dječjih prava. (Hrabar 2020., 207)

Zbog sve rasprostranjenijeg reproduktivnog turizma, zakonodavcima se može učiniti da je bolje imati ugovore o surogatstvu pod sopstvenom kontrolom, nego biti prepušten milosti stranog zakonodavca sa još liberalnijim normama i slabijom zaštitom lica koja su uključena u proceduru. Prepoznaje se, dakle, trend liberalizacije postojećeg restriktivnog pravnog okvira u

pogledu surogat materinstva, kako na evropskom, tako i na nacionalnom nivou, što u principu ne predstavlja rezultat direktnog, demokratskog odlučivanja ili uticaja određenih moralnih vrijednosti i ideja, već prije posljedicu pritiska koji nastaje uslijed sve rasprostranjenijeg reproduktivnog turizma. (Van Beers 2014, 132)

## Zaključak

U moru argumenata za i protiv implementacije nekih od metoda medicinski potpomognute oplodnje i surogat materinstva te njihove legalizacije prožima se često zaboravljena, a vrlo značajna narodna izreka: „ pazi šta želiš, možda ti se i ostvari“. Surogat majčinstvo, abortus i medicinski potpomognuta oplodnja nisu donijele ništa ni pozitivno ni negativno u zemljama koje ih afirmišu. Istini za volju u zemljama koje su ih legalizovale nastale su izuzetno kompleksne situacije počevši od postupanja s viškom embrija, selekcije embrija prema kvaliteti, odbijanja naručitelja da budu roditelji bolesnom djetetu ili da budu roditelji blizanaca, ako su zahtijevali isključivo jedno dijete, pa čak i određenog spola zatim pravo i interes djeteta da bude upoznato s činjenicom kako je i od koga došlo na svijet, kršenje prava na identitet, priznavanje fetusa kao ljudskog bića, neplanirano susretanje i zaljublivanje djeteta zamjenske majke i „naručenoga“ djeteta kasnije, u odrasloj dobi čime može doći do rodoskvruća i incesta, nepredvidive okolnosti poput rastave braka, slučaja smrti jednog od naručitelja, pravne zapreke za upis roditeljstva, pravo donora na anonimnost, pitanje pripada li surogatnoj majci pravo na naknadu štete ako trudnoća nije uspjela, pripada li naručiteljima pravo na naknadu štete u slučaju namjernog pobačaja surogatne majke bez njihova pristanka, osobito ako je genetski materijal naručiteljev; pitanje mogućnosti naručitelja da ugovore pobačaj djeteta, mogućnost vlastite nenadane trudnoće naručiteljskog para, a dijete je već začeto...Ovdje nažalost nije kraj, situacija i pitanja je bezbroj.

Na sva ova pitanja treba dati adekvatne odgovore i rješenja koja će zadovoljiti i interes djeteta i interes bioloških i nebioloških roditelja, stoga ne treba zamjeriti “dežurnim” prigovaračima nove post-reproduktivne industrije. U vrtlogu životnih situacija koje je donijela sa sobom biomedicinska i bioreproduktivna znanost te genetski inženjering na rubu etičkih prihvatljivih postupaka najviše su pogođene vulnerabilne grupe, (siromašne) žene i djeca. Ne polemiše se više toliko ni o koliziji prava koja stoji u etičkom vakuumu, koliko individualna i kolektivna etika odnosno moralna odgovornost pojedinca prema društvu i obratno. Ono što nudi kontroverzna mogućnost dobijanja djeteta u laboratoriji jeste preskakanje evolucijske barijere, prihvatanje moralnosti kao beskrajne kategorije, potkopavanje nukleusa porodice i tonjenje u sve veći ambis društvenih nepravdi kroz jačanje mizoginije, patrijarhalne opresije, dužničke ekonomije, mistifikacije o rodnoj ravnopravnosti i fertilizaciji i jačanja desničarsko orijentiranih struja.

Surogat majčinstvo je podijelilo feministički pokret te ga stoga radikalni feministi vide kao bazično eksploatatorsku praksu kontrole ženske reproduktivnosti i dominacije nad ženskim tijelom. S druge strane, liberalno feministički pravac zastupa dijametralno drugačiji stav da surogat majčinstvo predstavlja revolucionaran čin borbe za konačnu žensku tjelesnu autonomiju i oslobođenje žene od okova patrijarhalno-tradicionalnih društvenih snaga koji žensko biće sagledavaju isključivo kroz njenu reproduktivnu funkciju i čuvaricu porodičnih vrijednosti. Stiče se utisak da su i jedna i druga na pola istine i da su obje argumentovano odbranile svoje svjetonazore kroz sudsku praksu, etičku i sociološku, te najzad i feminističku analizu instituta surogat majčinstva ili zamjenske majke, kako se još spominje u literaturi, te će ostati još dugo predmet rasprava i pobuđivat će interes naučnika da o ovom reproduktivnom fenomenu i dalje istražuju, proučavaju i pišu.

Mogli smo vidjeti iz izloženog rada da su se metode medicinski potpomognute oplodnje i surogat majčinstvo javile kao reakcija na bolni krik društvenog kolektiva koji se suočava sa neplodnošću i nemogućnošću produženja svoje vrste. Etika tu stoji da kritizira i morališe o opravdanosti tih prohtjeva i želja, sociologija da isprati društvene tokove ka tendenciji društveno prihvatljivog i da shvati kauzalno-posljedičnu vezu nastajanja takvih socioloških pojava. Pravo je moglo bi se reći, u najnezahvalnijoj poziciji jer pravni poredak je u mnogim zemljama takav da se od pravne struke očekuje da uradi ono što od nje društvo zahtijeva jer ono i egzistira zbog društva. Pravo je izdanak društva jer prva ne bi postojala bez druge, a ukoliko ne bi postojale pravne norme i sankcije u svijetu bi vladao potpuni haos.

Interdisciplinarni pristup u proučavanju biomedicinsko-tehničkih znanosti među kojima spadaju i spomenute medicinske prakse neophodan je i pri tome se uvidi da kroz analizu tekstova i sudske prakse zjape prazna i suhoparna istraživanja fenomena bioreproduktivne znanosti i njenih postignuća i/ili promašaja (ovisno o stajalištu koje se zauzme), od strane drugih disciplinarnih područja poput psihologije, antropologije, pedagogije, fetalne medicine, etnologije, ekonomije, politologije. Njihova empirijska analiza je i više nego dobrodošla kako bi mogli posložiti sve kockice i dobiti cjelovitu sliku. Sama sociologija ili sama bio (etika) što smo mogli vidjeti kroz ovaj rad, to ne mogu, kako ne bi mogle i kad su druga frapantna društvena prelamanja u pitanju pa tako i kad su ove dvije, koje se na nekim mjestima u literaturi spominju kroz kontekst distopijske paradigme.

Situacija sa tematikom abotusa je već na mnogo zavidnijem mjestu upravo zbog činjenice da se abortus kao problemsko pitanje javilo mnogo ranije te se pregledom literature nizaju naučni

i stručni članci, izvještaji i konferencije od strane profila naučnika gotovo najširih branši. Međutim, u tom kontekstu ne možemo se oteti dojmu da ne polemishemo situaciju da se javni diskurs o abortusu vrti u krug, od potpune zabrane do tolerisanja i legalizacije u mnogim zemljama do ponovnog vraćanja na početak, doduše ne toliko rigidan jer se trenutno zagovara strožije ograničavanje prava na abortus uslijed razvoja fetalne grane medicine. Mišljenja sam da će se ista situacija desiti i sa medicinski potpomognutom oplodnjom i surogat majčinstvom. Naime, dok su određene metode medicinski potpomognute oplodnje legalizovane u mnogim zemljama dotle je surogat majčinstvo zabranjeno kako smo mogli vidjeti u najvećem broju zemalja. Tako će se postepeno metode medicinski potpomognute oplodnje u bližoj budućnosti postepeno još više ograničavati, a surogat majčinstvo barem altruističko postupno legalizovati u znatnijem broju razvijenih zemalja, dakako pod određenim uslovima.

U kontekstu suvremenih bioetičkih, biopravnih i biopolitičkih polemika ljudski život kao prvorazredna vrednota se smjestio u dijalektičkom odnosu etike i tehnike. Svijest o svemogućoj medicini je izmijenila položaj, mjesto i ulogu bioetike u suvremenom društvu. Eklatantni primjer tome je upravo delikatna materija stvaranja ljudskog zametka van maternica za koji više nije indikativno da uključuje seksualni odnos dviju osoba. Upravo taj moment u kojem za postizanje željenog potomstva nije potrebno da dođe do seksualnog čina doveo je i dovodi i dalje do bure negodovanja i ideoloških diskvalifikacija u kojem se medicinsko-reproduktivna retorika čini lažnom. Koketiranje kliničke prakse medicinski potpomognute oplodnje s demografskim pitanjem i pronatalitetnom politikom artikuliše apriorni fundus osobnih preferencijalnih vrijednosnih stajališta. Javna debatna arena bi trebala etičku dopustivost i tehničku učinkovitost sagledavati kroz prizmu kulture dijaloga i aktivne tolerancije te njegovati obje strane medalje. Kako u životu ništa nije crno-bijelo ni mogućnost dopustivosti i legalizacije MPO-a i ZM-a ne bi trebalo da rezultiraju umirućim prijedlogom referencijalne društvene instancije.

Član 2. Evropske konvencije o ljudskim pravima i temeljnim slobodama koja proklamira pravo na život i član 8. prava na privatni i porodični život u vezi sa pravom na samoodređenje iste Konvencije ne slijede logički silogizam u praksi jer ako u pravo na život uključimo i priznamo i pravo nerođenog djeteta odnosno fetusa na život, derogiraju se oba navedena prava jer su neupariva. Ženino pravo na pobačaj s pravom nerođenog djeteta da se rodi se kontrapostira kroz puku empirijsku preskripciju etičkih aksioma. Post industrijska epoha sa svojim popratnim revolucionarnim čudima se nalazi na epistemološkoj vagi i signalizira novi zamah u ljudsku biologiju i psihologiju. Postmoderno doba daje više primat nad ekstrospektivnim



etiološkim tumačenjima društveno-strukturalnih promjena umjesto dosadašnjeg introspektivnog.

Sve ono što nam je tehnika danas omogućila toliko nam je i oduzela jer je prije svega duboko potresla dosadašnje temeljno poimanje ljudske prirode u smislu davanja negativne ocjene biologiji, a novi konzumeristički pojedinac iz toga svega crpi trenutni osjećaj zadovoljstva i ispunjenosti koja na duže staze vodi do zasićenosti, ispraznosti i nedostatka životnog elana. Iščitavanjem literature o bioetičkim dvojabama koje se javljaju u kontekstu reproduktivnih prava i sloboda mnogo puta mi se dešavalo da baš u trenutku kad pomislim da je nova reproduktivna tehnologija ženama donijela pregršt mogućnosti i prekoračenja patrijarhalnih granica i kad počnem simpatizirati i zahvaljivati joj zbog toga, zabrine me pravni kaos koji je nastao i koji će još više rasti uslijed mnogih nepredvidivih situacija i pitanja koja će se morati riješiti, a na koja postojeća pravna misao nema odgovora ili se duboko koleba. S obzirom da sam po struci pravnica ne mogu a da ne istaknem da strahujem od činjenice da je ipak u konačnici na pravnoj struci da reguliše toliko kompleksna i teška pitanja. S tim u vezi, plaši me najviše teret u vidu enormne odgovornosti koju je nova post industrija stavila pred pravnike i ne bih se voljela naći “u koži” onih koji odlučuju o tome da li žena ima pravo da iznajmi maternicu drugoj ženi kako bi se ostvarila u ulozi majke ili odbijanja naručiteljskog para da budu roditelji bolesnom djetetu.

Ove dvije situacije sam izdvojila jer su po mom vrijednosnom i etičkom uzusu najalarmantnije. Nadalje, neku od metoda medicinski potpomognute oplodnje i surogat majčinstva mogu sebi priuštiti samo imućniji parovi jer su ovakvi medicinski zahtjevi izuzetno skupi, što stvara dubok jaz između siromašne i bogate populacije te osnaživanja klasne podjele unutar društva. Pitanje koje se onda samo nameće jeste koliko bi tek bilo zahtjeva za primjenu metoda medicinski potpomognute oplodnje ako bi te metode sebi mogli priuštiti i oni koji ne raspolažu znatnim financijskim sredstvima. Pretpostavlja se mnogo jer se siromašniji parovi koji iz medicinskih razloga ne mogu imati djecu opredjeljuju za opciju usvojenja djeteta ili se jednostavno pomire sa činjenicom da nikad neće postati roditelji. Ako se tome doda zahtjev i težnja istospolnih parova da se podvrgnu nekim od metoda medicinski potpomognute oplodnje ili surogat majčinstva, a što nije bilo tema ovog rada, strah kako to sve pravno regulisati se još više usložnjava.

Apsolutna zabrana medicinski potpomognute oplodnje i zamjenskog majčinstva te abortusa bi vodila autokraciji, a potpuna legalizacija bez ograničenja anarhiji. Stoga, iz svega navedenog

opet kao i u svemu u životu iskustvo pokazuje da je najbolja zlatna sredina te balansiranje između onog što tehnika može, društvena zajednica priželjkuje i bio (etika) toleriše.

## SAŽETAK

*Savremeno potrošačko društvo tehničaranoj civilizaciji nametnulo je drugačije životne vrijednosti i poimanja vezana za nastanak i prestanak života. Postignuća u medicini i biotehnoški napredak zadali su zadnje stoljeće pravu naročito medicinskom pravu i bioetici odnosno medicinskoj etici mnogo zadaće. Naime, omogućili su nastanak novih životnih okolnosti koje iziskuju da budu između ostalog uređene i pravno. No, prije nego što ih pravo uzme pod „svoju ruku“ i počne stavljati u određene zakonske i konvencijske okvire nove životne situacije i mogućnosti nužno prvo prolaze kroz prizmu bioetičkih načela. Globalizacija je sa sobom donijela niz područja koje medicina i pravo zajedno moraju pokriti. Bioetika kao učiteljica ih pri tome uči o etičkim sudovima, sociologija razmatra kontekst po pitanju novonastale situacije, kao i reakciju na istu, dok se pravo referira na oba naučno utemeljena diskursa kako bi se tematska stvar što korektnije zakonski uredila. U suprotnom ostaje pravna praznina. Pri tome je multidisciplinarnost ključna jer svaka znanost nastoji istražiti i pružiti odgovore iz svog matičnog polja. Medicina u svom ubrzanom razvitku ide, u pravilu, ispred prava, pa se ove dvije suprotne grane prava često nadopunjuju. Obje imaju zajednički interes, a to je promicanje i zaštita temeljnih vrijednosti koji se odnose na ljudski život i ljudsko dostojanstvo odnosno ljudska prava.*

*Kada se etički postulati i pravila ponašanja u području medicine uredi pravnim normama, tada dolazi do preklapanja, odnosno svojevrsne simbioze bioetike i medicinskog prava i pritom je najmanje značajno je li bioetika postala dijelom medicinskog prava ili je pak obrnuto. Sociologija se bavi negativnim posljedicama koje se odražavaju na društvo zbog kašnjenja pravne intervencije na području biotehnike i medicine. Pod reproduktivnim pravima podrazumijeva se pravo na reprodukciju i pravo od reprodukcije, odnosno pravo pojedinca da odluči da ne ostvari svoje reproduktivne mogućnosti uopšte, ili da ih ostvari u određenom trenutku.*

*1978.godine se desio revolucionarni preokret u načinu prenošenja ljudskog života. Rodilo se prvo dijete začeto in vitro oplodnjom, a reakcije javnosti su bile podijeljene. Tamo gdje je prirodni proces zatajio tehnička dostignuća uskaču u pomoć, ali se onda postavljaju razna pitanja etičke, moralne, ekonomske, društvene pa čak i političke prihvatljivosti i korisnosti navedenog dostignuća. Neplodnim parovima koji ne mogu imati djecu danas se nudi lepeza mogućnosti u dobijanju željenog djeteta. Prema dosadašnjem istraživanju u oplodnji in vitro oplodi se veći broj embrija nego što je potrebno. Međutim, neki embriji se uništavaju, drugi*

*zaleđuju i odleđuju, dok se treći koriste kroz istraživanja i eksperimente. Nasuprot medicinskoj potpomognutoj oplodnji kao jednoj od metoda kojoj pribjegavaju neplodni parovi stoji komercijalno surogatstvo. Trend reproduktivnog turizma odnosno odlaska bračnih parova u zemlje u kojima je komercijalno surogatstvo liberalizirano kroz zakonske propise doveo je do reproduktivne eksploatacije i upotrebe ženinog tijela i dostojanstva za financijsku ili drugu korist, obično na štetu siromašnih, a u korist imućnijih žena.*

**Ključne riječi:** *Bioetika, medicinsko pravo, in vitro oplodnja, surogat materinstvo, reproduktivni turizam.....*

## **ABSTRACT**

*Modern consumer society has imposed different life values and concepts related to the beginning and end of life to the technological civilization. Achievements in medicine and biotechnological progress have given law, especially medical law, bioethics and medical ethics many tasks in the last century. They enabled the emergence of new life circumstances that require, among other things, to be legally regulated. However, before the law takes them under "its own hand" and begins to place them in certain legal and convention frameworks, new life situations and opportunities must first pass through the prism of bioethical principles. Globalization has brought with it a number of areas that medicine and law must cover together. Bioethics, as a teacher, teaches them about ethical judgments, sociology depicts the attitude of society regarding the newly created situation, while law, for its part, draws from both in order to legally regulate the thematic matter as correctly as possible. Otherwise, a legal gap remains. In this, multidisciplinary is crucial because each science seeks to investigate and provide answers from its home field. In its accelerated development, medicine is, as a rule, ahead of law, so these two opposite branches of law often complement each other. Both have a common interest, which is the promotion and protection of fundamental human rights.*

*When ethical postulates and rules of conduct in the field of medicine are regulated by legal norms, then there is an overlap, that is, a kind of symbiosis of bioethics and medical law, and it is least significant whether bioethics has become part of medical law or vice versa. Sociology deals with the negative consequences that reflect on society due to delayed legal intervention*

*in the field of biotechnology and medicine. Reproductive rights mean the right to reproduction and the right from reproduction; the right of an individual to decide not to realize his reproductive possibilities at all, or to realize them at a certain moment.*

*In 1978, a revolutionary change occurred in the way of transmitting human life. The first child conceived by in vitro fertilization was born, and public reactions were divided. Where the natural process has failed, technical achievements jump in to help, but then various questions of ethical, moral, economic, social and even political acceptability and usefulness of said achievement are raised. Infertile couples who cannot have children today are offered a wide range of possibilities to get the desired child. According to previous research, a larger number of embryos than necessary are fertilized in in vitro fertilization. However, some embryos are destroyed, others are frozen and thawed, while others are used through research and experiments. In contrast to medically assisted fertilization as one of the methods resorted to by infertile couples is commercial surrogacy. The trend of reproductive tourism and the departure of married couples to countries where commercial surrogacy has been liberalized through legal regulations has led to reproductive exploitation and the use of a woman's body and dignity for financial or other benefit, usually to the detriment of the poor, and to the benefit of wealthier women.*

**Keywords:** *Bioethics, medical law, in vitro fertilization, surrogate motherhood, reproductive tourism....*

## Bibliografija

- Achmad, Clare I. *Children's Rights in International Commercial Surrogacy*. Leiden: E.M.Meijers Institut, 2018.
- Ammer, Christine. *The Encyclopedia of Women's Health*. 6 ed. New York: Facts on File, 2009.
- Aničić, Miljenko. "Bračna neplodnost i njezine mogućnosti." *Bogoslovska smotra*, 2007: 181-216.
- Annas, George J. "Ethics committees: from ethical comfort to ethical cover, Hastings Center Report 21 (1999) str. 18–21." *Hastings Center Report*, 1999: 18-21.
- Aramini, Michele. *Uvod u bioetiku*. Zagreb: Kršćanska sadašnjost, 2009.
- Babić, Jovan. »Moralna dimenzija reproduktivnih prava.« U *Moral i naše vreme*, autor Jovan Babić, 291-317. Beograd: JP Službeni glasnik, 1998.
- Beauchamp, Tom L, i James F Childress. *Principles of Biomedical Ethics 5th ed*. New York: Oxford University Press, 2001.
- Bilinović, Ana. *Uticaj asistirane reprodukcije na redefinisane socioloških pojmova porodice i roditeljstva. Doktorska disertacija*. Novi Sad: Autorski reprint, 2016.
- Cerić, Ismet, i Jasmina Krehić. "Iskustva u radu Etičkog komiteta Kliničkog centra Univerziteta u Sarajevu od 1997. do 2005." U *Integrativna bioetika i izazovi suvremene civilizacije*, autor: Zbornik radova Prvog međunarodnog bioetičkog simpozija u Bosni i Hercegovini, 209. Sarajevo: Bioetičko društvo u Bosni i Hercegovini, 2007.
- Copelon, Rhonda, Christina Zamos, Elizabeth Brusie, i Jacqueline Devore. »Human rights begin at birth: International law and the claim of fetal rights.« *Reproductive Health Matters*, 2005: 120-129.
- Čolaković, Maja, i Marko Bevanda. "Osvrt na zakon o liječenju neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom Federacije BiH." *Zbornik radova "Pravo i vrijednosti"*, 2019: 383-399.
- de Beauvoir, Simone. *Drugi pol II. Životno iskustvo*. Beograd: BIGZ, 1982.
- Đukanović, Anđela. »Izbor pola budućeg djeteta iz nemedicinskih razloga u svijetlu zaštite ljudskih prava.« *Zbornik radova Pravnog fakulteta u Novom Sadu*, 17. April 2/2019: 581-600.
- Đukanović, Anđela, i Jelena Đurišić. »Komercijalno surogatstvo, reproduktivni turizam i trgovina maloljetnim licima radi usvojenja.« *Studia Iuridica Montenegrina*, 2021: 83-100.
- Edwards, Jeanette. "Explicit connections: ethnographic enquiry in northwest England." In *Technology of Procreation: Kinship in the age of assisted conception, Second edition*, by Jeanette Edwards, Sarah Franklin, Eric Hirsch, Frances Price and Marilyn Strathern, 256. London: Routledge, 1993/2005.
- Foucault, Michel. *Vladanje sobom i drugima : predavanja na College de France (1982-1983)*. Zagreb: Antibarbarus, 2010.

- Fox, Robin. *Reproduction and Succession: Studies in Anthropology, Law and Society*. New Jersey: Transaction Publishers, 1993.
- Franklin, Sarah. *Biological Relatives: IVF, Stem Cells, and the future of Kinship*. . Durham: Duke University Press, 2013.
- Franjić, Siniša. »Ishodišni temelji medicinskog prava.« *Jahr: Europski časopis za bioetiku*, 2013: 857-870.
- Gajda, Janusz, i Rafael Lukaszewicz. »Principles of adoption system versus surrogate motherhood.« U *Fundamental legal problems of surrogate motherhood: Global perspective*, autor Piotr Mostowik, 709-751. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Wymiaru Sprawiedliwości, 2019.
- Galić, Branka, Ksenija Klasnić, i Jurković Ivana Kuruc. »Društveni odnosi moći i ženska reproduktivna samodeterminacija: Istraživanje stavova studentica Sveučilišta u Zagrebu.« *Sociološko udruženje Srbije i Crne Gore*, 2014: 506-523.
- Garrison, Marsha. "Law Making for Baby Making: An Interpretive Approach to the Determination of Legal Parentage." *Harvard law review*, 2000: 835-923.
- Glynn, Claire Fenton. »International surrogacy before the European Court of Human Rights.« *Journal of Private International Law* , 2017: 546-567.
- Gosić, Nada. "Bioetička edukacija." U *Predgovor*, uredio Ante Čović, 226. Zagreb: Pergamena, 2005.
- Hartmann, Betsy. *Reproductive Rights and Wrongs: The Global Politics of Population Control*. Boston: South End Press, 1995.
- Hartouni, Valerie. *Cultural Conceptions: On Reproductive Technologies and the Remaking of Life*. London: University of Minnesota Press, 1997.
- Hochschild, Arlie Russell. *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*. Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 1983/2012.
- Hochschild, Fernando Zegers, i Geoffrey David Adamson. "Infertility." *Human Reproduction*, 2009: 2683-2687.
- Hoffmann, Thomas Soren. »Bioetika i mnogostrukost pojmova prirode.« U *Integrativna bioetika i izazovi suvremene civilizacije*, autor Zbornik radova Prvog međunarodnog bioetičkog simpozija u Bosni i Hercegovini, 24. Sarajevo: Bioetičko društvo u Bosni i Hercegovini, 2007.
- Hohman, Melinda M, i Christine B Hagan. "Satisfaction with surrogate mothering: A relational model." *Journal of human behavior in the social environment*, 2001: 61-84.
- Holland, Stephen. » The virtue ethics approach to bioethics .« *Bioethics* 25 (4), 2011: 192-201.
- Hrabar, Dubravka. »Pravo na pobačaj – pravne i nepravne dvojbe.« *Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu Vol. 65 No. 6*, 11 2015: 791-831.
- Hrabar, Dubravka. "Surogatno majčinstvo kao moderan oblik eksploatacije žena i trgovine djecom ." *Zbornik Pravnog Fakulteta u Zagrebu*, Juni 2020.: 171-212.
- Ignjatović, Suzana. »Ka Evropskom društvu: Ograničenja i perspektive.« U *Bioetičke dileme i regulacija reproduktivnih prava u Srbiji i Evropskoj uniji u komparativnoj perspektivi*,

- autor Lilijana Čičkarić i Aleksandar Bošković, 242-261. Beograd: Institut društvenih nauka, 2018.
- Inhorn, Marcia, i Daphna Birenbaum Carmeli. »Assisted Reproductive Technologies and Culture Change.« *Annual Review of Anthropology*, 17. June 2008: 177-196.
- Kimbrell, Andrew. *The human body shop: the engineering and marketing of life*. San Francisco: Harper, 1993.
- Kimura, Rihito. »Bioetika kao nadinterdisciplinarna znanost.« *Društvena istraživanja* 5, br. 3-4 (1996): 589-597.
- Kongregacija za nauk vjere. *Dostojanstvo osobe: naputak o nekim bioetičkim pitanjima*. Zagreb: Kršćanska sadašnjost, 2009.
- Konvencija o pravima djeteta*. Preuzeto od UNICEF Hrvatska: [https://www.unicef.org/croatia/sites/unicef.org.croatia/files/2019-10/Konvencija\\_20o\\_20pravima\\_20djeteta\\_full.pdf](https://www.unicef.org/croatia/sites/unicef.org.croatia/files/2019-10/Konvencija_20o_20pravima_20djeteta_full.pdf)
- Krešić, Boris, i Ena Morankić. "Krug korisnika heterologne biomedicinski potpomognute oplodnje u pravu FBiH." *Zbornik radova "Izazovi pravnom sistemu"*, 2021: 228-247.
- Kurjak, Asim. "Medicinsko- etičke dvojbe o istraživanjima ranih embrija." *Socijalna ekologija*, 1997: 287-296.
- Kurjak, Asim, i i suradnici. *Ginekologija i perinatologija*. Varaždinske toplice: Golden time , 1995.
- Kurjak, Asim, Krešimir Pavelić, Luka Tomašević, i Božidar Vrhovac. *Bioetika u teoriji i praksi*. Zagreb: Nakladni zavod Globus, 2001.
- Laun, Andreas. *Aktualni problemi moralne teologije*. Đakovo: Karitativni fond UPT, 1999.
- Leleu, Y-H., G. Genicot. *Le droit médical: aspects juridiques de larelation médecin-patient*, De Boeck Université, Bruxelles, Belgium, 2005.
- Lewis, Jane, i Fenella Cannell. »The Politics of Motherhood in the 1980s: Warnock, Gillick and Feminists.« *Journal of Law and Society*, 1986: 321-342.
- Lucas Lucas, Ramon. *Bioetika za svakoga*. Split: Verbum, 2007.
- Margaletić, Anica Čulo, Barbara Preložnjak, i Ivan Šimović. "Presumption of motherhood on crossroad of surrogacy arrangements in EU." *EU and Comparative Law issues and challenges series*, Dvanaesti. Juni 2019: 778-802.
- Masters, William H, Virginia E Johnson, i Robert C Kolodny. *Ljudska seksualnost*. Jastrebarsko: Slap, 2006.
- Matulić, Tonči. "Bioetika i genetika: Medicinska praksa između eugenike i jatrogene bolesti." *Bogoslovska smotra*, 2005: 185-210.
- Matulić, Tonči. *Medicinsko prevrednovanje etičkih granica: svetost života priklještena između autonomije i tehnicizma*. Zagreb: Glas Koncila, 2006.
- Matulić, Tonči. *Vodič kroz bioetiku II: Život u ljudskim rukama*. Zagreb: Glas Koncila, 2011.



- Matulić, Tonči. »Kritička evaluacija vrijednosne supstancije pravne regulacije tzv. medicinski potpomognute oplodnje.« *Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu*, Vol. 56 No. 5, 2006., 05. Decembar 2006: 1369-1403.
- Matulić, Tonči. *Život u ljudskim rukama: Nova biologija i biotehničko revolucioniranje života*. Zagreb: Glas Koncila, 2006.
- Mujović-Zornić, Hajrija. »Etički komiteti kao mesta odlučivanja u zdravstvu.« U *Ljudska prava i vrednosti u biomedicini: Aspekt odlučivanja u zdravstvu*, autor Hajrija Mujović-Zornić i Vida Jeremić, 115-136. Beograd: Institut društvenih nauka, 2014.
- Mujović-Zornić, Hajrija. "Perpektive pravnih i bioetičkih razmatranja sa stajališta medicinskog prava." *Filozofska istraživanja*, 2022: 53-67.
- Nadarević, Senka Mesihović. »FETALNA MEDICINA:OD LEONARDA DA VINCIJA DO DANAS.« U *Zbornik radova. Međunarodni naučni simpozij-FETALNA MEDICINA: OD LEONARDA DA VINCIJA DO DANAS*, autor Senka Mesihović ur. Nadarević, 9-15. Sarajevo: Akademija nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine, 2015.
- Pavao II, Ivan . *Evangelium vitae. Enciklika o vrijednosti i nepovredivosti ljudskog života*. Zagreb: Kršćanska sadašnjost, 1995.
- Pennings, Guido. »Reproductive Tourism as Moral Plurism in Motion.« *Journal of Medical Ethics*, 28. 6 2002: 337-341.
- Pera, Marčelo. "Zašto se moramo zvati hrišćani." *Službeni Glasnik Beograd*, 2010: 141.
- Petrušić, Nevena. "Žene, zakoni i društvena stvarnost." U *Žene, zakoni i društvena stvarnost*, autor: Slobodanka Konstantinović-Vilić i Nevena Petrušić, 7-27. Niš: Sven, 2010.
- Polšek, Darko. »Laissez-faire eugenika.« U *Pravo na život*, autor Ana Borovečki, Stjepan Orešković i Sanja Babić Bosanac, 57-72. Zagreb: Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, 2017.
- Ponjavić, Zoran, i Mirjana Varjačić. »Pravno-medicinski aspekti rada etičkog odbora za prekid trudnoće.« *Stanovništvo*, 05. 05 2011: 15-31.
- Price, Frances. "Beyond expectation: clinical practices and clinical concerns." In *Technology of Procreation: Kinship in the age of assisted conception, Second edition*, by Frances Price, Sarah Franklin, Eric Hirsch, Marilyn Strathern and Jeanette Edwards, 256. London: Routledge, 1993/2005.
- Radan, Mirjana, Suzana Vuletić, Željko Rakošec, i Žarko Šperanda. »Bioetička kompleksnost problematike zamjenskog majčinstva.« *Diacovensia* 23, 2015: 35-70.
- Ragoné, Helena. »Chasing the Blood Tie: Surrogate Mothers, Adoptive Mothers and Fathers.« *American Ethnologist*, 1996: 352-365.
- Reich, Thomas Warren. *Encyclopedia of bioethics*. New York: Macmillan, 1995.
- Reverby, Susan Mokotoff. "Ethical Failures and History Lessons: The U.S. Public Health Service Research Studies." *Public Health Reviews*, 2012.
- Rinčić, Iva, i Amir Muzur. *Fritz Jahr i rađanje europske bioetike*. Zagreb: Pergamena, 2012.
- Riviere, Peter. »Unscrambling Parenthood: The Warnock Report.« *Anthropology Today*, 1985: 6.

- Sandelowski, Margarete. "Failures of Volition: Female Agency and Infertility in Historical Perspective." *Signs*, 1990: 475-499.
- Simić, J. « Pravo na slobodu kretanja zbog lečenja – primer „reproduktivnog turizma“ u EU.» *Pravni zapisi, godina X, br.2*, 2019: 413-436.
- Spivack, Carla. »The Law of Surrogate Motherhood in the United States.« *The American Journal of Comparative Law*, 2010: 97-114.
- Strange, Heather. »Non-medical sex selection: ethical issues.« *British Medical Bulletin*, 9. Februar 1/2010: 7-20.
- Strange, Heather, i Ruth Chadwick. »The Ethics of Nonmedical Sex Selection.« *Health Care Anal*, 29. Septembar 3/2010: 252-266.
- Strathern, Marilyn. *Reproducing the Future: Essays on Anthropology, Kinship and the New Reproductive Technologies*. Manchester : Manchester University Press, 1992.
- Studenti KBF-a u Đakovu. "Surogat život." *Teofil list* , 2012: 84.
- Šegota, Ivan. » Etički komiteti i bioetika .« *Socijalna ekologija* , 1998: 55-78.
- Šeparović, Zvonimir. "Život doveden na rubu; intenzivna medicina, tzv. pravo na smrt, eutanazija, utvrđivanje smrti, transplantacija." *Revija za sociologiju*, 1990: 297-307.
- Šindrak, Ives, Zaim Jatić, Edita Černi Obrdalj, i et al. *The United Nations Population Fund*. 04. February 2021. [https://ba.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/planiranje\\_porodice\\_lat\\_preview\\_04\\_02\\_21\\_1\\_fin\\_0.pdf](https://ba.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/planiranje_porodice_lat_preview_04_02_21_1_fin_0.pdf) (poslednji pristup 04. January 2023).
- Šolić, Petar. *Moralni aspekti ljudske seksualnosti*. Split: Crkva u svijetu, 2002.
- Štifanić, Mirko. *Bolesno zdravlje: Osveta privilegiranih*. Rijeka: Adamić, 2008.
- Štifanić, Mirko. "Čovjek i život u središtu pozornosti ." *Riječki teološki časopis*, 2009: 153-168.
- Štifanić, Mirko. *Dobar liječnik*. Rijeka: Adamić, 2006.
- Thompson, Charis. »Fertile Ground: Feminists Theorize Infertility.« U *Infertility around the Globe: New thinking on childlessness, gender, and reproductive technologies*, autor Charis Thompson, 52-78. California: University of California Press, 2002.
- Tong, Rosemarie. "Feminist Bioethics: Toward Developing a "Feminist" Answer to the Surrogate Motherhood Question." *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 1996: 37-52.
- Trajković , Marko. "Pravna teorija i regulativa pred bioetičkim izazovima." U *Integrativna bioetika i prirodno naslijeđe*, autor: Zbornik radova Četvrtog međunarodnog bioetičkog simpozija u Bosni i Hercegovini, 215-228. Sarajevo: Bioetičko društvo u Bosni i Hercegovini, 2015.
- Turudić, Marko. »Oplodnja uz medicinsku pomoć-poredbeni pristup.« *Pravnik*, 2005: 141-152.
- UNESCO. *Establishing Bioethics Committees Guide N°.1*. Paris: the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, UNESCO, , 2005.

Van Beers, Britta . »Is Europe 'giving in to baby markets?' Reproductive tourism in Europe and the gradual erosion of existing legal limits to reproductive markets.« *Medical Law Review*, 05. 27 2014: 103-134.

Vuletić, Suzana. “Problem neplodnosti i moralni izazovi biomedicinskih zahvata u ljudsko rađanje.” *Diacovensia XVIII* , 2010: 587-616.

Wichterich, Christa. *Seksualna i reproduktivna prava*. Berlin: Heinrich Böll Stiftung , 2015.

Zagorac, Ivana, i Hrvoje Jurić. “Bioetika u Hrvatskoj.” *Filozofska istraživanja* 28, br. 3 (2008): 601-611.

*Zakon o liječenju neplodnosti biomedicinski potpomogutom oplodnjom* ("Službene novine Federacije BiH", br. 59/2018 i 44/2022). Preuzeto od Advokatska kancelarija Prnjavorac: <https://advokat-prnjavorac.com/zakoni/Zakon-o-lijecenju-neplodnosti-biomedicinski-potpomognutom-oplodnjom-FBiH.pdf>



FAKULTET  
POLITIČKIH  
NAUKA

Obrazac AR

UNIVERZITET U SARAJEVU – FAKULTET POLITIČKIH NAUKA  
IZJAVA o autentičnosti radova

Stranica 97 od  
101

Naziv odsjeka i/ili katedre: Sociologija  
Predmet: \_\_\_\_\_

### IZJAVA O AUTENTIČNOSTI RADOVA

Ime i prezime: Dedić Sunčica  
Naslov rada: Bioetičke dileme u kontekstu reproduktivnih prava  
Vrsta rada: Završni magistarski rad  
Broj stranica: 96

Potvrđujem:

- da sam pročitao/la dokumente koji se odnose na plagijarizam, kako je to definirano Statutom Univerziteta u Sarajevu, Etičkim kodeksom Univerziteta u Sarajevu i pravilima studiranja koja se odnose na I i II ciklus studija, integrirani studijski program I i II ciklusa i III ciklus studija na Univerzitetu u Sarajevu, kao i uputama o plagijarizmu navedenim na web stranici Univerziteta u Sarajevu;
- da sam svjestan/na univerzitetskih disciplinskih pravila koja se tiču plagijarizma;
- da je rad koji predajem potpuno moj, samostalni rad, osim u dijelovima gdje je to naznačeno;
- da rad nije predat, u cjelini ili djelimično, za stjecanje zvanja na Univerzitetu u Sarajevu ili nekoj drugoj visokoškolskoj ustanovi;
- da sam jasno naznačio/la prisustvo citiranog ili parafraziranog materijala i da sam se referirao/la na sve izvore;
- da sam dosljedno naveo/la korištene i citirane izvore ili bibliografiju po nekom od preporučenih stilova citiranja, sa navođenjem potpune reference koja obuhvata potpuni bibliografski opis korištenog i citiranog izvora;
- da sam odgovarajuće naznačio/la svaku pomoć koju sam dobio/la pored pomoći mentora/ice i akademskih tutora/ica.

Mjesto, datum

Potpis

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

