

Сандра Самарџић, асистент  
Правног факултета у Новом Саду

## ПРАВНА ПИТАЊА БИМЕДИЦИНСКИ АСИСТИРАНЕ РЕПРОДУКЦИЈЕ: РЕПРОДУКТИВНИ ТУРИЗАМ<sup>1</sup>

**Сажетак:** Национални закони, представљају широк спектар, обичајних и етичких, али и етичких и других ставова једног друштва. Нарочито деликатни, јесу закони који регулишу питање асистираних репродукције. У овој области широка друштвена прихваћеност законских решења представља биван предуслов њихове примене, док је постизање сагласности већине, а нарочито постизање консензуса изузетно тешко, јошвише немогуће. Колико год закони успевали да имплементирају доминантне ставове друштва, увек ће преостати одређени број оних за испуњење чијих жеља, усвојена решења неће бити прихватљива. Та лица, у разумљивом настојању да по сваку цену реализују своју жељу за постојањем, неће се суздржавати да помоћ потраже било где, макар то подразумевало и одлазак на далеке дестинације и издвајање велике суме новца. Наиме, велики број пацијената одлази у друге државе, које предвиђају либералнија законска решења у области асистираних репродукције, а чини се да у скороје време не бисмо могли очекивати одавање овој тренда. Ова појава, у теорији називана репродуктивни туризам, већ дуже време представља реалност коју једни виде као проблем, док други у њој виде незаменљиво решење. Овај рад, настоји да пронађе главне узроке постојања ове појаве, али и да одговори, треба ли сирежавати репродуктивни туризам (и на који начин) или одржавањем постојеће стања омогућиће смањење моралних конфликта у друштву кроз механизам којим се признаје право свакој

<sup>1</sup> Рад је посвећен пројекту „Биомедицина, заштита животне средине и право“ бр. 179079 који сада финансира Министарство просвете и науке Републике Србије.

лица на широку слободу воље у одлукама о најзначајнијим питањима као што је њихово право свакако јесте.

**Кључне речи:** репродуктивни туризам, асистирани репродукција, планирање породице.

## 1. Уводна разматрања

Чинећи основну јединицу сваког друштва, породица је одувек представљала најзаштићенију и најпоштованију институцију од самог момента њеног настанка. Неминовност ове чињенице утицала је на човека да уложи невероватне напоре како би омогућио њен опстанак и развитак, односно како би привилегију живљења у њеним оквирима учинио доступном најширем кругу лица. Сазнања до којих је дошао, учинила су проблем неплодности решивим, ако не у потпуности, онда свакако у тренутној максималности. Оно што се, међутим, у таквим околностима појавило (и даље егзистира) као проблем, јесте прихватљивост, односно неприхватљивост, свих (или појединих) поступака којима се настоји превазићи проблем немогућности природног зачећа.

Морална схватања која доминирају у одређеним дрштвима, чини се да одређују садржину законских текстова, диктирајући тако и обим у којем ће савремена достигнућа бити примењена. Колико год на први поглед то изгледало неправедно према мањини, чију ставови могу бити дијаметрално супротни, оно на чему се демократија темељи није принцип консензуса, већ принцип већине.<sup>2</sup>

Како било, у области асистирани репродукције, не само што консензус представља неостварљиву категорију, већ и појам „већина“ може представљати дискутабилну појаву. На многа питања, због своје блиске повезаности са неким основним моралним и етичким принципима, тешко је дати један коначан одговор, па тако и искристалисати став који је доминантан. Тако, уз аргументе који се истичу и за и против неких поступака као што је истраживање на ембрионима, поступк преимплементационе дијагностике, замрзавање ембриона односно јајних ћелија, омогућавање лицима без партнера, односно истополним партнерима, приступ техникама асистирани репродукције; могућности постхумне репродукције и многи други; тешко је определити се за једно решење. Ипак, нација која би прихватила решење према којем област биомедицине не би у опште била регулисана, тиме би у ствари, подржала либералан став, да сваки грађанин треба да донесе одлуку

---

<sup>2</sup> Bayertz K (1994) The concept of moral consensus: philosophical reflections. In Bayertz K (ed.) The concept of moral consensus. Kluwer Academic Publishers, Dordrecht, pp. 41–58.

у складу са својим моралним убеђењима<sup>3</sup>, што се тешко може прихватити као одговарајуће решење. Адекватан пример представља Италија, односно начин развитка њене правне регулативе у овој области. Наиме, до 2004. године, у Италији није постојало законодавство које се односило на област асистираних репродукција, те се управо из тог разлога ова држава налазила на челу групе земаља са либералним приступом у овој области. Међутим, доношењем закона 2004. године<sup>4</sup> ситуација се драстично променила, у толикој мери да Италија сада спада у правне системе са најпрохибитивнијим решењима у области асистираних репродукција. Овакав став можда и не би требало да чуди с обзиром на то да Италија представља државу са изразито доминантним верским утицајем. Оно што се међутим, појавило као проблем јесте, изразито повећање броја парова који се за помоћ обраћају другим државама са мање рестриктивним решењима.

Пример Италије, само је један у низу великог броја оних држава које су доста обазриво приступиле регулисању ове области, доносећи врло рестриктивне законе. Последица тога јесте одлазак великог броја пацијената који се сусрећу са проблемом неплодности у иностранство у намери да под сваку цену покушају са свим расположивим методама. Таква појава, која у теорији носи назив *репродуктивни туризам*, представља реалност коју једни виде као проблем, док други у њој виде апсолутан минимум поштовања моралне аутономије појединаца.<sup>5</sup>

Овај рад настоји да прикаже најчешће разлоге, и у складу са тим и законска решења појединих држава, који су довели до поменуте појаве. Такође, у раду је анализиран и Закон о лечењу неплодности поступцима биомедицински потпомогнутог оплођења Србије<sup>6</sup>, који се примењује од 1. јануара 2010. године.

## 2. Најчешћи узроци појаве репродуктивног туризма

Пре саме анализе могућих разлога који подстичу парове (али и лица без сталног партнера), да се за помоћ обрате клиникама изван њихове државе, интересантно је укратко споменути и случај *Diane Blood*<sup>7</sup>, који је

<sup>3</sup> Pennings, *Legal Harmonization and Reproductive Tourism in Europe, Human Reproduction* Vol.19, No.12 pp. 2689–2694, 2004.

<sup>4</sup> Област асистираних репродукција у Италији регулисана је *Нормом о медицински асистираним зачећу* из 2004. године. (Гордана Ковачек-Станић, „Легислатива о људској репродукцији уз биомедицинску помоћ“, Универзитет у Новом Саду, 2008.)

<sup>5</sup> Pennings, *op. cit.*

<sup>6</sup> Закон о лечењу неплодности поступцима биомедицински потпомогнутог оплођења, "Сл. гласник РС", бр. 72/2009.

<sup>7</sup> *R v Human Fertilisation & Embryology authority; Ex Parte Blood* [1997] 2 All ER 687

1997. године привукао пажњу британске јавности и који је пажљиво испраћен од стране медија.

Госпођа *Blood* је, након што је њен супруг пао у кому и након што је постало јасно да до опоравка неће доћи, захтевала, и успела, да добије његове семене ћелије путем посебног метода електроејакулације, иако сам пристанак њеног супруга за тако нешто није постојао. Госпођи *Blood*, међутим, касније, на њен захтев, није дозвољено коришћење тих ћелија за потребе оплодње. Наиме, како је истакнуто, узимање семених ћелија од господина *Blood* док се он налазио у коматозном стању, без могућности да да свој пристанак, представљало је недозвољену радњу, те би и употреба тако добијених ћелија представљала даље кршење одредби Закона о хуманој фертилизацији и ембриологији према којима је постхумна оплодња могућа само ако је претходно дат пристанак за тако нешто<sup>8</sup>. У овом случају, спорно питање није било употреба семених ћелија лица које је умрло, нити зачеће детета чији отац је већ умро, већ чињеница да пристанак господина *Blood* није добијен онако како је то било предвиђено Законом о хуманој фертилизацији и ембриологији. Иако се на први поглед чинило да је ситуација јасна, односно да би се дозвољавањем оплодње само продужио низ забрањених радњи, крајњи исход случаја говори супротно. Након што је њен захтев одбијен од стране Агенције за хуману фертилизацију и ембриологију, случај је завршио пред судовима, који су напослетку дозволили госпођи *Blood* употребу семених ћелија њеног супруга, али под условом да генетски материјал изнесе из земље и поступак оплодње изврши у другој држави. Након овакве одлуке, госпођа *Blood* обратила се клиници у Бриселу која је после девет месеци одлучивања ипак пристала да изврши оплодњу, и на тај начин оствари жељу госпође *Blood*, али и жељу родитеља њеног супруга. Оплодња је успешно извршена, а после 3 године поступак је поновљен још једном, тако да је сада госпођа *Blood* мајка два дечака.

Случај *Diane Blood* због несвакидашњег захтева, привукао је велику пажњу јавности, али је број оних који се одлучују да помоћ потраже у иностранству изузетно велик, а разлози за предузимање таквих корака, су различити и варирају од једне до друге државе у зависности од садржине њихових законских решења.

Најчешће до репродуктивног туризма долази када је сам поступак забрањен у земљи порекла из разлога што се сматра етички неприхватљивим, као што то може бити случај са донирањем гамета или са поступком избора пола детета из немедицинских разлога и сл. Тако, у италијанском закону у члану 4(3) који носи назив *Присилуј техникама*, наводи се да је

---

<sup>8</sup> Видети Закон о хуманој фертилизацији и ембриологији Велике Британије из 1990 (текст закона доступан на сајту: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1990/37/contents>)

прибегавање техинкама медицински асистираниг зачећа хетерологног типа – забрањено, односно забрањено је донирање било јајних, било семених ћелија. У ситуацијама када се проблем неплодности јавља само на страни једног партнера (што је и најчешћи случај), за те пацијенте употреба донираних гамета, поред усвојења, може представљати једини начин за добијање потомства. Слична ситуација предвиђена је и Законом о медицинској оплодњи Аустрије<sup>9</sup>, према којем је забрањено донирање јајних ћелија, а донирање семених ћелија дозвољава се само изузетно, односно само уколико оне буду употребљене путем *in vivo* оплодње, али не и *in vitro*. Међутим, Европски суд за људска права у Стразбуру је у случају *S.H. and Others v. Austria*<sup>10</sup> заузео став да ова одредба представља кршење Европске конвенције за заштиту људских права и основних слобода, тачније члана 14 у релацији са чланом 8.

Поред тога, у поступку *in vitro* фертилизације, могуће је извршити и преимплементациону дијагностику тзв. *PGD*, која подразумева испитивање ембриона пре његовог имплементирања у тело жене. Ово испитивање се у највећем броју случајева дозвољава како би се испитало да ли ембрион поседује довољне квалитете да би се дозволило његово имплементирање. Током испитавања могуће је доћи и до сазнања о полу будућег детета, што опет може бити од значаја у случајевима појединих болести које се преносе само на женско или само на мушко потомство.<sup>11</sup> У последњих неколико година, све већи број пацијената настоји да путем *PGD* анализе обезбеди имплементацију ембриона само једног пола. Разлози за овако нешто могу бити многобројни, од оних медицинске, па до оних социолошке природе. Наиме, многи парови који већ имају децу једног пола, на овај начин желе да осигурају добијање детета супротног пола. Како је међутим, примена *PGD* технике забрањена у већини држава, а оне које је дозвољавају (као што је то случај са Великом Британијом) ограничавају њену употребу само у медицинске сврхе, велики број пацијената одлази у САД које не познају овакве забране.<sup>12</sup>

<sup>9</sup> Закон о медицинској оплодњи из 1992. године Гордана Ковачек-Станић, „Легислатива о људској репродукцији уз биомедицинску помоћ“, Универзитет у Новом Саду, 2008.

<sup>10</sup> *Case S.H. and Others v. Austria, application no. 57813/00*, од 1. априла 2010. Пресуда коју је донело Веће није коначна, с обзиром да је упућена Великом већу, које је одржало саслушање 23. фебруара 2011. године, те се очекује доношење коначне пресуде која би могла имати импликације и на законодавство Немачке и Швајцарске, која такође забрањују донирање јајних ћелија.

<sup>11</sup> Тако на пример *мускуларна дистрофија Дишен*, представља болест која се преноси само на мушко потомство.

<sup>12</sup> Eric Blyth and Abigail Farrand, „Reproductive Tourism – a Price Worth Paying for Reproductive Autonomy?“, *Critical Social Policy* 2005; 25; 91

Други разлог који доводи до репродуктивног туризма је и чињеница да не поседују сви пацијенти карактеристике које их чине подобним за поступке БМПО. Тако, неке државе забрањују приступ техникама асистирање репродукције женама које се налазе у истополним заједницама или женама без сталног партнера, али и женама које прелазе максимум година који је предвиђен за приступ техникама асистирање репродукције. Највећи број европских држава и даље као једину прихватљиву форму породице види хетеросексуалну заједницу, те су управо права везана за поступак асистирање репродукције резервисана само за њих. Мањи број држава, као што су Данска, Белгија, Шпанија, Холандија и Велика Британија, дозвољава и женама без партнера да се подвргну поступку БМПО. Интересантно је овде поменути и решење које је прихваћено у нашем законодавству. Наиме, право на лечење неплодности поступцима БМПО изузетно има и „пунлетна и пословно способна жена која сама живи ... уз споразумну сагласност министра надлежног за послове здравља и министра надлежног за породичне односе, ако за то постоје нарочито оправдани разлози“,<sup>13</sup> при чему се не наводи који ће се то разлози сматрати оправданим. Разлог због којег би се поступак могао дозволити и жени без партнера треба да буде медицинске природе, имајући у виду да се поступак БМПО спроводи у смислу лечења неплодности, а што је садржано већ у самом називу Закона.<sup>14</sup> Осим тога, мора бити поштовано и начело медицинске оправданости које је експлицитно предвиђено у Закону о лечењу неплодности. На основу тога, може се претпоставити да се хомосексуална оријентација жене или немогућност да се родитељство оствари само због тога што жена нема партнера неће сматрати оправданим разлозима.<sup>15</sup>

Далеко мање је оних који су то право признале и женама у истополним заједницама. За сада то право је признато у Великој Британији, Данској, Шпанији и Шведској. Велика Британија је отишла и корак даље, па је ово право признала и мушкарцима који се налазе у истополним заједницама, дозвољавајући на тај начин и сурогат материнство. Интересантно је да шведско законодавство, поред овако либералног приступа када се ради о женама које се налазе у истополним заједницама, са друге стране не дозвољава приступ техникама лицима која се не налазе у браку или квалификованој ванбрачној заједници.<sup>16</sup> То значи, да и истополни пар мора испунити

---

<sup>13</sup> В. члан 26, Закона о лечењу неплодности поступцима биомедицински потпомогнутог оплођења, "Сл. гласник РС", бр. 72/2009

<sup>14</sup> Гордана Ковачек-Станић, „Породичноправни аспект биомедицински потпомогнутог оплођења у праву Србије и европским правима“, *Зборник мајице српске за друшћивене науке*, 2010.

<sup>15</sup> *Ibidem*.

<sup>16</sup> *The Genetic Integrity Act* (2006:351), Chapter 6, Section 1.

овај услов, с обзиром да је у Шведској од 2009. године признато право на склапање брака и хомосексуалним партнерима. Разлог за увођење оваквог става, инспирисан је потребом да се заштите права детета, односно да дете које је зачето уз помоћ артифицијалне инсеминације увек има два родитеља – мајку и њеног брачног или ванбрачног партнера.<sup>17</sup>

Што се тиче старосне границе, она није свуда стриктно одређена, али се у највећем броју законских текстова наводи да то мора бити жена способна за рађање. Закон Белгије, међутим, наводи да је дозвољено узимање гамет код пунолетних жена, не старијих од 45 година, а захтев за имплантацију ембриона или за инсеминацију гаметима могу поставити пунолетне жене, не старије од 45 година док се сам поступак мора се извршити пре него што она напуни 48 година.<sup>18</sup> Јасно је да се способност жене као и њена могућност да дете носи, роди, али што је најважније и подиже, зависи од различитих фактора и да би постављање стриктне границе представљао незахвалан задатак. Међутим, имајући у виду да су злоупотребе и заобилажења прописа могућа у сваком моменту, неопходно је заиста пажљиво се посветити преиспитивању сваке конкретне ситуације, како не би дошло до неприхватљивих ситуација, где ће децу рађати жене коју се налазе у поодмаклим годинама.<sup>19</sup>

Један од најчешћих разлога због којег се пацијенти обраћају иностраним клиникама јесте и начин регулисања питања анонимност донора.

Познато је и да су пацијенти, желећи да избегну правила о неанонимности донора, одлазили из Шведске у Велику Британију,<sup>20</sup> све до доношења Регулative 2004. године која је такође забранила анонимност донора и у Великој Британији. И поред доношења ове Регулative и даље је велики број држава које су задржале правило о анонимности донора, што и даље

<sup>17</sup> Гордана Ковачек-Станић, „Право детета да зна своје порекло“, Правни факултет Нови Сад, 1997, стр. 98.

<sup>18</sup> Видети члан 4 Закона о медицински асистираној репродукцији и располагању сувишним ембрионима и гаметима Белгије

<sup>19</sup> Један од екстремнијих случајева, који је очекивано задобио велику медијску пажњу, тичао се *Jeanine Salomone*, францускиње, која је постала једна од настаријих мајки на свету, када је 2001. године у својој 62. години родила близанце. Како француско законодавство забрањује женама у менопаузи да се укуључе у поступак IVF, госпођа *Salomone* се за исти поступак пријавила у Сједињеним Америчким Државама, након чега је родила близанце. Случај је попримио још већу пажњу након што је госпођа *Salomone* открила да је мушкарац који је заједно са њом био укључен у поступак IVF, заправо њен брат. (BBC News Online, 2001a, b, c).

<sup>20</sup> Постоји податак да је након увођења правила о неанонимности донора, одређени број мушкараца, који су желели да буду донори, али анонимни, своје семене ћелије предао Банци у Данској, која се иначе сматра највећом банком сперме на свету. (Eric Blyth and Abigail Farrand, *op. cit.*)

пружа простор за избегавање одредби шведског закона, односно свих закона који садрже исто правило. Данас, европске државе које су забраниле анонимност донора су: Шведска, Аустрија, Немачка, Швајцарска, Холандија, Норвешка, УК и Финска.<sup>21</sup> Увођење правила о забрани анонимности донора у шведско законодавство 1985. године довело је до првих документованих случајева репродуктивног туризма.<sup>22</sup> Данас, бар једна банка сперме у Данској нуди генетски материјал швеђана, који су желели да постану донори, али да остану анонимни.<sup>23</sup>

Постоји низ других разлога због којих долази до репродуктивног туризма. Могуће је да се у појединим државама сама техника сматра небезбедном (као што је замрзавање јајних ћелија и сл.), затим да сама техника није доступна услед недостатка стручњака, па и да су листе чекања предугачке или су цене поступака превисоке.<sup>24</sup>

Поред наведених разлога, у САД постоји и могућност да се путем интернета сазнају подаци и виде фотографије поједних донора, што пацијенте чини поприлично изборљивим и помало опседнутим тиме како ће донор изгледати и које квалитете ће имати. На неким сајтовима, који нуде генетски материјал, налазе се и подаци о „интелигентним донорима“ односно о „изузетним донорима“, како би пацијенти (односно, у оваким случајевима би било боље рећи „купци“) били у могућности да изаберу донора са жељеним изгледом и пореклом и као и са добрим образовним карактеристикама, али и добрим здравственим стањем.<sup>25</sup> Такође, познат је и случај великог броја азијаткиња, односно жена са Блиског истока, које су одлазиле у Велику Британију како би у поступку асистираних репродукције користиле дониране јајне ћелије и родиле белу децу, јер су сматрале да су она друштвено прихватљивија.<sup>26</sup>

Још један екстреман пример, представља и подухват бизнисмена Роберта Грахама из америчке државе Мичиген, који је осамдесетих година дошао на идеју отварања Банке сперме која ће нудити генетски материјал само добитника Нобелове награде, а у циљу стварања тзв. интелигентне елите. Иако је од првобитне идеје одустао, из разлога што су добитници

---

<sup>21</sup> Eric Blyth and Lucy Frith, „Donor-conceived people’s access to genetic and biographical history: an analysis of provisions in different jurisdictions permitting disclosure of donor identity“, *International Journal of Law, Policy and the Family* 23, (2009), 174–191

<sup>22</sup> Eric Blyth and Abigail Farrand, *op.cit.*

<sup>23</sup> *Ibidem*

<sup>24</sup> G. Pennings, „Reproductive Tourism as Moral Pluralism in Motion“, *J Med Ethics* 2002;28:337–341

<sup>25</sup> Eric Blyth and Abigail Farrand, *op.cit.*

<sup>26</sup> T. Mayes, Asian Women Seek White Donor Eggs for Light-skin Babies, Sunday Times, 16 November 2003, <http://www.timesonline.co.uk/tol/news/uk/health/article1019029.ece>



Нобелове награде били мушкарци у поодмаклим годинама, реализовао је идеју да донори буду научници, односно лица са високим коефицијентом интелигенције. Поред тога што су се од самог почетка могле чути критике на рачун овог пројекта, због своје еугеничне природе, до 1999. године, када је Банка коначно затворена, рођено је нешто више од 200 беба, како у Америци тако и изван њених граница.

### 3. Постоји ли потреба за спречавањем ове појаве?

Након свега наведеног, можемо се запитати колико одредбе националног законодавства имају смисла, имајући у виду да у случајевима, као што је наведени случај *Diane Blood*, лица помоћ могу потражити и у другим државама које могу удовољити њиховим захтевима. Како је већ истакнуто, коначна одлука омогућила је госпођи *Blood* да поступак оплодне изврши у другој земљи, што је она и учинила. Ова појава омогућава пацијентима заобилажење извесних ограничења која могу постојати у њиховим државама, па чак и заобилажење лошијих финансијских услова које предвиђа домаће законодавство.

Могућност слободног кретања (односно непостојање било какве регулативе која би то ограничила), омогућава женама из Француске без сталног партнера или онима које се налазе у истополним заједницама, да оду у Белгију или Шпанију где не постоје ограничења попут оног у француском законодавству, према којем се поступцима асистираних репродукције могу подвргнути само хетеросексуални парови. Исто тако, немали је број и оних жена које долазе из Немачке и Аустрије где је донирање јајних ћелија забрањено.

Чини се да докле год постоје различита решења у области асистираних репродукције, репродуктивни туризам ће наставити да постоји. Поставља се питање да ли ову појаву треба спречити (и на који начин) или би забрањена представљала кршење права грађана на слободно кретање и примање медицинских услуга.

Појава репродуктивног туризма може да утиче на промену законодавства једне државе тако што би изменама настојала да умањи број лица која одлазе у друге државе, али је могућ и потпуно супротан ефекат, а то је да се у овој појави види спасоносан талас који омогућава једној држави да остави на снази своје рестриктивно законодавство.<sup>27</sup>

Какви год били ефекти на законодавства појединих држава, ова појава има своје негативне стране, нарочито када се ради о случајевима одласка пацијената из богатијих у сиромашније државе где су цене истих меди-

---

<sup>27</sup> ESHRE Task Force on Ethics and Law 15: Cross-border reproductive care

цинских поступака далеко ниже. Како би омогућили обављање поступака БМПО за иностране пацијенте, такве државе су у обавези да изврше извесна додатна улагања у здравствени систем који није у могућности да пружи ни основну здравствену негу за своје држављане. Поред тога, постоји оправдан ризик од експлоатације, нарочито када се ради о сурогат материнству или донацији јајних ћелија. На крају, велики број пацијената из иностранства може утицати на пораст цена појединих поступака и тиме их учинити готово недоступним за домаће држављане.<sup>28</sup> Чини се да овакви одласци појединим пацијентима (најпре оним имућнијим, који могу тако нешто себи да приуште) пружају могућност избегавања примене домаћих прописа, што доводи у питање оправданост постојања икаквих забрана за тако нешто.

И поред наведених случајева, који говоре против репродуктивног туризма, његове позитивне стране нису занемарљиве. Наиме, у ситуацијама када поједине државе због недовољног броја стручњака или из разлога што су листе чекања веома дуге, не могу да омогуће свим пацијентима приступ техникама, било би неоправдано забранити им да се у таквим случајевима обратe другим државама, нарочито ако се има у виду да свако одлагање може имати негативног утицаја на плодност жене, која се временом смањује.<sup>29</sup> Такође, супротно наводима већине, репродуктивни туризам може и да умањи социјалне разлике, допуштајући сиромашнијим пацијентима из богатих држава одлазак тамо где су цене поступака асистирани репродукције далеко ниже.<sup>30</sup>

Један од начина да се проблем репродуктивног туризма реши јесте постизање консензуса на ширем нивоу у овој области, али реализовање такве идеје се још увек не види у скорој будућности. Штавише, чини се да је ЕУ до сада реаговала само у екстремним ситуацијама,<sup>31</sup> односно да се до сада уздржавала од доношења аката које ће бити обавезујуће за све државе, остављајући ову област која умногоме зависи од моралних и етичких ставова, државама чланицама да је саме уређују.<sup>32</sup> Поједини аутори скеп-

---

<sup>28</sup> *Ibidem.*

<sup>29</sup> Eric Blyth and Abigail Farrand, *op.cit.*

<sup>30</sup> G. Pennings, „Reproductive Tourism as Moral Pluralism in Motion“, *J Med Ethics* 2002;28:337–341.

<sup>31</sup> 1991. године Европски Парламент спречио је праксу која је постојала у Немачкој, а која је подразумевала гинеколошки преглед жена које су се враћале из Холандије како би се утврдило да ли су се подвргле прекограничном прекиду трудноће. Guido Pennings, „Legal Harmonization and Reproductive Tourism in Europe“, *Human Reproduction* Vol.19, No.12 pp. 2689–2694, 2004.

<sup>32</sup> Elizabeth Ferrari Morris, „Reproductive Tourism and the Role of the European Union“, *Chicago Journal of International Law*, Vol. 8, Issue 2 (Winter 2008), pp. 701-714.

тични су у погледу тога да ли би доношење правила на нивоу ЕУ уопште и могло да има успеха.<sup>33</sup>

Ипак, ЕУ није у потпуности пропустила да регулише питање донирања ћелија и *in vitro* фертилизације. Наиме, 2004. године ЕУ је донела Директиву 2004/23/ЕС о ткивима и ћелијама. Ова Директива се не односи искључиво на репродуктивну технологију, али она поставља минимум безбедносних и здравствених стандарда које су државе чланице дужне да поштују у случајевима употребе донираних ћелија, укључујући и дониране репродуктивне ћелије.<sup>34</sup>

Као један од предлога који се истиче за решење проблема репродуктивног туризма јесте и сагледавање области асистираних репродукције као тржишта и сходно томе, примена одговарајућих прописа која регулишу пружање и примање услуга на слободном тржишту.<sup>35</sup> Иако се до сада ова област није изричито посматрала на тај начин, управо су одредбе Римског уговора које се односе на слободу кретања биле основ да се *Diane Blood* дозволи одлазак у Белгију где је искористила генетски материјал свој сурруга за потребе сопствене оплодне.

Чини се да, иако садашње прилике и даље третирају ову област као специфичну, те се државама и даље даје слобода да је уреде према приликама које владају свакој држави, даљи ток развоја неумитно ће довести до признања постојања репродуктивног тржишта, што ће олакшати и његово регулисање на ширем нивоу. Тренутно је за тако нешто још увек рано, с обзиром на то да је за јасно сагледавање одређеног тржишта неопходна његова видљивост, а још увек је мали број оних који су спремни да о томе говоре јавно. Међутим, уколико се осврнемо на судску праксу, уочићемо да се и прекид трудноће такође сврстава у медицинске услуге које подлежу примени Римског уговора<sup>36</sup>, па би се могло закључити да би се и пружање репродуктивних услуга могло третирати на исти начин.

Међутим, постоје и супротна мишљења, која полазе од тога да је област асистираних репродукције посебна и да је не треба олако сврстати под термин „услуге“ који је регулисан Римским уговором, али ни да стварање специфичних правила на нивоу ЕУ која би регулисала пружање оваквих „услуга“ такође није најадекватније решење, већ се предлаже хоризонтално повезивање између држава чланица, односно најпре стручњака

<sup>33</sup> Tamara K. Hervey, Buy Baby: The European Union and Regulation of Human Reproduction, *Oxford Journal of Legal Studies* 1998 18(2):207-233.

<sup>34</sup> Elizabeth Ferrari Morris, *op.cit.*

<sup>35</sup> *Ibidem.*

<sup>36</sup> The Society for the Protection of Unborn Children Ireland Ltd v Stephen Grogan and others, Judgment of the Court of 4 October 1991., Case C-159/90.

из ове области, који ће у крајњој линији учествовати у доношењу закона у својим земљама.<sup>37</sup>

У скорој будућности се, међутим, не може очекивати већи помак у погледу хармонизације области асистирани репродукције, с обзиром да су законодавства појединих држава тренутно дијаметрално супротна, па би и успостављање неких основних принципа могло представљати неостварљив задатак. Уколико је Европска конвенција о људским правима и биомедицини икакав показатељ будућег кретања у овој области, онда се чини да ће хармонизација ићи у правцу све рестриктивнијих решења. Много је лакше кретати се од дозвола према забранама када се ради о овако контроверзним питањима.<sup>38</sup>

За сада, репродуктивни туризам не би требало спречавати. Забране које предвиђају поједина национална законодавства не би требала да спрече оне који се са тим забранама не слажу, да покушају да своје намере остваре у другим државама. Сврха таквих забрана треба само да одреди који поступци су доступни на територији те државе и на тај начин прикаже став већине у једном друштву. Толерисање слободе кретања мањине у друге државе, представља само здрав ниво релативизма.<sup>39</sup> Једно је увођење правила која регулишу питање планирања породице, али је сасвим друго предузимање сваке могуће мере како би се грађани присилили да се придржавају ових правила.<sup>40</sup> Међутим, извесно је да оно што у једној држави може да обезбеди поштовање било каквих рестриктивних правила од стране већине грађана, јесте њихова економска немогућност која ће их спречити да се понашају другачије.<sup>41</sup>

Оно на чему би се свакако требало радити, јесте јачање сарадање између лекара из земље порекла и лекара државе у коју се пацијент упућује. Сарадња би требала да пацијентима омогући добијање информација о резултатима клиника у коју се упућује, као и о свим могућим ризицима. Поред овога, лекари оне државе у коју пацијент долази из разлога што се у земљи порекла сматра неподобним пацијентом (због својих година, сексуалне оријентације и сл.) би приликом одобравања поступка нарочито требали у обзир да узму добробит детета, односно мајке, па чак и да одбију извршење поступка, уколико оцене да би тиме било угрожено њихово здравље, односно да то не било у најбољем интересу детета.

---

<sup>37</sup> Tamara K. Hervey, *op.cit.*

<sup>38</sup> Guido Pennings, *Legal Harmonization and Reproductive Tourism in Europe, Human Reproduction* Vol.19, No.12 pp. 2689–2694, 2004

<sup>39</sup> *Ibidem.*

<sup>40</sup> *Ibidem.*

<sup>41</sup> Eric Blyth and Abigail Farrand, „Reproductive Tourism – a Price Worth Paying for Reproductive Autonomy?“, *Critical Social Policy* 2005; 25; 91

Колико год се чинило да би таква одлука представљала задирање у приватан живот, сам поступак асистираније репродукције тешко да представља интимну или приватну активност, с обзиром да такав поступак захтева његово извођење у клиникама и учествовање неколико лекара и осталог медицинског особља. Теоретски је неприхватљиво гарантовати сваком мушкарцу, односно жени право на дете. Чак и између брачних партнера не постоји дужност сарадње у циљу репродукције.<sup>42</sup> Тим пре, када репродукција, поред партнера, захтева учествовање трећих лица, тада одговорност и медицинска етика итекако треба да допринесу доношењу коначне одлуке.<sup>43</sup>

---

<sup>42</sup> Ruth Deech, *Reproductive Tourism in Europe: Infertility and Human Rights*, *Global Governance*, Vol. 9, Issue 4 (October-December 2003), pp. 425-432

<sup>43</sup> *Ibidem*.

*Sandra Samardžić, Assistant  
Faculty of Law Novi Sad*

## **Legal Issues of Biomedical Assisted Reproduction: Reproductive Tourism**

### *Abstract*

National laws represent a combination of customary and ethical, but also political and other opinions in a society. Particularly delicate, are the laws regulating the issue of assisted reproduction. In this area, broad social acceptance of legal solutions is an essential prerequisite for their use, while achieving the consent of the majority, especially the consensus is extremely difficult, almost impossible. As much as the laws seek to implement those views that are predominant, the adopted solutions will always remain incapable of granting wishes to a certain number of people. These persons, in an understandable effort to realize their desire for an offspring at any cost, will not hold back from seeking help at any place, even if it meant going to distant destinations and extracting large sums of money. In fact, many patients go to other countries which set less restrictive rules in the field of assisted reproduction, and it appears that in the near future we could not expect a reduction of this trend. This phenomenon, which is in theory called reproductive tourism, has long been a reality that one can see as a problem, while others view it as an irreplaceable solution. This paper seeks to highlight the main causes of this phenomenon, but also to try and give an answer as to, whether reproductive tourism should be prevented (and how) or actually its maintenance in force reduces moral conflict in society through a mechanism that recognizes the right of everyone to a considerable extent of free will in decision making regarding the most significant issues which offspring certainly is.

Key words: reproductive tourism, assisted reproduction, family planning.