

Сандра Самарџић, асистент
Универзитет у Новом Саду
Правни факултет у Новом Саду

ПРАВНИ СТАТУС *IN VITRO* ЕМБРИОНА¹

Сажетак: У данашње време, сведоци смо појаве да је наука увелико узнапредовала и даље то чини, али да са друге стране, нисмо spremни да у пошћуности прихватамо све њене резултате који могу довести до побољшања наше биолошке структуре, односно наших животиња. Врло често се могу чути најразличитији говори, који покушавају да приче било каква исцртавања на ембрионима, сматрајући ипакве ипсује неморалним, дискриминаторним, односно противприродним. Међутим, ипставља се питање да ли смо заиста сада у могућности да ипак нешто причемо, да онемогућимо долазак до даљих сазнања који могу помоћи у унапређивању људској животињи, односно да онемогућимо будућим родитељима да за своју децу обезбеде најбољу могућу будућност?

Кључне речи: правни статус ембриона, преимплантациона дијагностика, репродуктивна аутономија.

1. УВОД

Дугогодишњим истраживањима која су омогућила напредак у области *in vitro* фертилизације, проблем неплодности, који је постао значајан медицински, друштвени и социјални проблем, постао је решив. Имајући у виду и чињеницу да у многим земљама, укључујући и Србију, негативан природни прираштај представља дугогодишњи тренд, значај напредовања у лечењу неплодности још више је дошао до изражаја.

Али како сваки корак унапред истовремено пружа могућност да се злоупотребом најновијих достигнућа оде и неколико корака уназад, постојање регулатива које би такву могућност спречиле и осигурале безбедну

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

примену најновијих достигнућа представља неминовност. Иако то може бити тежак и комплексан посао, свако пасивно држање може имати далеко негативније и опасније последице.

Од момента када је рођена прва беба уз помоћ *in vitro* фертилизације до данас, сведоци смо све чешће примене ове методе која је са собом донела и одређена правна питања од којих нека и данас траже најадекватније решење. Иако је за породично право од много већег значаја да ли се ради о хомологној или хетерологној оплодњи, извесна питања се могу појавити само у случају када се ради о *in vitro* оплодњи. Наиме, поступци биомедицински потпомогнутог оплођења *in vitro*, у највећем броју случајева, подразумевају настанак већег броја ембриона, што с правне стране доводи до разматрања њихове судбине ако нису употребљени за оплодњу пара у првом покушају (прекобројни или сувишни ембриони).²

У том случају, већина законодавстава дозвољава њихово замрзавање ради евентуалне касније употребе. Колико год то на први поглед изгледало као прихватљив поступак који за собом не повлачи проблеме, у пракси се већ неколико пута показало управо супротно. Наиме, замрзнуте ембрионе могуће је употребити за оплодњу пара из почетног поступка³, могу бити донирани другим паровима, те донирани за истраживања. Овај рад бави се управо оправданошћу употребе ембриона у истраживачке сврхе, као и испитивањем ембриона пре него што буде извршена његова имплементација.

2. ДОПУШТЕНОСТ ИСТРАЖИВАЊА НАД ЕМБРИОНИМА

2.1. Општа разматрања

Говорећи о *in vitro* фертилизацији, па самим тим и о настанку ембриона, готово је немогуће, не поменути тему правног статуса самих ембриона и начина поступања са њима, односно допуштености извођења истраживања над њима.

Управо настанком ове методе по први пут јавила се могућност настанка ембриона који не би морали да се имплементирају тело жене и на тај начин доведу до рађања људског бића, односно створена је могућност настанка ембриона који би се могли користити и у неке друге сврхе, пре

² Гордана Ковачек Станић, Породичноправни аспект биомедицински потпомогнутог оплођења у праву Србије и европским правима, *Зборник Мајнице српске за друштвене науке*, 131/2010, 415-430.

³ Проблеми могу настати у погледу начину употребе ембриона након разилажења партнера или након смрти једног од њих. Више о постхумној оплодњи у: Сандра Самарцић, Породичноправни аспекти постхумне оплодње, *Зборник радова Правној факултету у Новом Саду*, 4/2013, 387-403.

свега у истраживачке. Појава такве могућности довела је до дијаметрално супротних ставова по питању правног и моралног статуса ембриона.

У том смислу, можемо издвојити три најдоминантнија приступа овој проблематици, те тако према једном ембриони треба да уживају *иошйуни морални сйайус* (или како се у литератури овај приступ још назива *pro-life*) и то од момента њиховог настанка. Према другом, крајње супротстављеном становишту (познатом и под називом *pro-choice* статус), ембриони немају никакву вредност, па самим тим не поседују било какав статус. Између наведена два приступа, налази се схватање о *ојраниченом сйайусу* ембриона, односно о тзв. *йройорционалном сйайусу*. Према наведеном схватању морални статус ембриона добија на значају и повећава се са развојем самог ембриона. Што је рођење ближе, то ембрион ужива бољи статус. Према овом схватању, истраживање на ембрионима не може остати потпуно нерегулисано и дозвољено у сваком случају, али исто тако не би се смело у потпуности забранити.⁴

За многе ауторе је од суштинског значаја и то да ли ембриони, који се користе за истраживање, представљају „вишак“, након спроведене IVF или су створени искључиво за потребе истраживања. Овај податак, међутим, не би смео бити одлучујући фактор приликом анализирања какав статус ембрионима треба доделити, с обзиром на то да се ови ембриони ни по чему не разликују, односно њихове карактеристике су идентичне. Оно што је кључан моменат овде је чињеница да је за настанак и једних и других, неопходна екстракција јајних ћелија, што представља врло ризичан подухват за здравље жене, те је предузимање таквог ризика мање оправдано у случајевима када се ембриони стварају само за потребе истраживања.⁵

Аргумент који противници оваквих поступака најпре истичу, јесте људска природа самих ембриона, односно могућност настанка људског живота из њих. Надаље, истиче се и да је право на живот основно људско право, али и да се вршењем експеримента над ембрионима, спречава могућност евентуалног стварања људског живота. Поред тога, изједначавајући ембрионе са људима, незамисливо је вршити било какав поступак над њима, уколико претходно не постоји сагласност за тако нешто, а ембриони, јасно, нису у стању да такву сагласност дају.

У том смислу и поједине религије (међу првима католичка), сматрају да човек настаје моментом фертилизације и да од тог момента треба да

⁴ Shaun D. Pattinson, *Medical Law and Ethics*, Sweet & Maxwell, 2011, 358. Такође, различите ставове по питању момента стицања правног статуса видети у: Раденка Цветић, *Правна способност и биомедицина – биомедицинска дискриминација*, *Зборник радова Правног факултета у Новом Саду*, 3/2011, 349-362.

⁵ *Ibid.*

ужива потпуну заштиту. Интересантно је међутим, напоменути да овакав став не постоји одувек. Наиме, све до 19. века, католичка црква је сматрала да фетус постаје људско биће у моменту када бива обдарен душом, а за то је потребан одређен протек времена од момента фертилизације. Тако је тај моменат у случају мушких фетуса наступао 40 дана од оплодње, а у случају женских након 80 дана.

Тренутни став католичке цркве је, да је управо сам моменат оплодње критичан, али оваквом ставу може се упутити неколико критика, а међу најбитнијим је да је оплодња процес, а не моменат и да у најранијем ступњу развоја ембрион није довољно одређен да би му био додељен статус личности.⁶

Имајући у виду различита схватања у погледу природе ембриона, можда најприхватљивији аргумент, чак и за присталице вршења експериментална над ембрионима, јесте да такви поступци, вршени од стране научника различитих схватања и моралних ставова, могу довести до злоупотребе, па и неконтролисаних радњи у процесима репродукције и стварања хибрида, али и до селективне репродукције, односно поновног увођења еугенике. Такође, аргумент да истраживање треба дозволити само уколико је оно корисно, доводи до апсурда да је и истраживање зарад проналажења бољих козметичких препарата, такође оправдано, јер у крајњој линији, доприноси неком бољитку.⁷

С друге стране, присталице употребе ембриона за потребе истраживања, не сматрају ембрионе особама, односно потенцијалним особама, већ као скуп ћелија, који као такви могу умногоме помоћи при долажењу до непроцењивих открића за људски род. И поред тога, што се поједина истраживања могу вршити на другима сисарима, у одређеним ситуацијама, не постоји адекватна замена за људске ембрионе. То се пре свега односи на истраживања у вези са Дауновим синдромом, питањима људске репродукције, као и дејства појединих медикамената на људе.

У погледу овог питања тешко је заузети један став који не би имао противнике. Чак ни данас не постоји јединствено мишљење о томе какав статус треба доделити ембрионима. Неминовно је да истраживања могу довести до непроцењивих сазнања, али истовремено са собом доносе прегршт моралних дилема и питања на која је врло често немогуће дати коначан одговор.

Јасно је да ембриони заслужују одређени вид „специјалне“ заштите, али не можемо прихватити становиште, по којем ембрионе треба изједначити у потпуности са човеком. Један компромисан приступ налазимо у

⁶ Emily Jackson, *Medical Law, text, cases and materials*, Oxford University Press, 2006, 765.

⁷ *Ibid.*, 767.

Варноковом извештају из 1984. године, где се истиче да истраживање треба дозволити, али се ембриони никако не смеју третирати као ресурс за научнике, већ се морају третирати са одређеном дозом „поштовања“⁸.

Имајући у виду ове аргументе, Варнокова комисија је већином (мада не једногласно), заузела став да се истраживања на ембрионима дозволе. При томе, дозвола је дата за вршење истраживања како на сувишним ембрионима, односно ембрионима чији трансфер није извршен у тело жене, али и над ембрионима који су настали искључиво за сврхе истраживања. Свакако, ови поступци се могу изводити само уз посебну дозволу коју ће издавати овлашћена установа и који ће бити контролисани како не би дошло до било какве злоупотребе. Међутим, свака употреба након рока од 14 дана, требала би бити санкционисана као кривично дело.

Став који је такође изнет, а који је у потпуности општеприхваћен, јесте да се ембриони могу употребљавати само уз претходну сагласност пара од којег ембрион потиче.

Као границу која је постављена, након које је употреба ембриона у ове сврхе забрањена, узет је 14. дан од момента фертилизације, с тим да се период у ком су ембриони били замрзнути не урачунава у овај рок. Приликом одређивања овог рока, јавила су се различита мишљења у погледу тога до када би се најкасније смео дозволити развој *in vitro* ембриона, па самим тим и њихова употреба у ове сврхе. Један строго утилитаристички став залагао се за увођење таквог рока до којег ембрион не осећа никакву бол. У том смислу, предлаган је моменат до почетка развитка централног нервног система. С друге стране, оправдано се истиче да осећање бола није оно што ембриону може дати морални статус као људском бићу, будући да се може уништити и без осећања бола након што је стекао способност за такво искуство. Најзад, да ли је осећање бола квалитет који ембриону даје димензију људскости имајући у виду да су и животиње способне за таква искуства. Баш зато се истиче, да морални статус ембриона и фетуса треба тражити у сложенијим способностима.⁹

Рани људски ентитет у једном моменту мора престати да буде потенцијално експериментално средство (с могућношћу уништења), јер као би-

⁸ Неколико година касније, Мери Варнок је изразила жаљење због терминологије која је употребљена у Извештају, а који је касније довео до доношења Закона о хуманој фертилизацији и ембриологији. Наиме, она је истакла да термин „поштовање“ ембриона губи смисао ако се има у виду да ће сви ембриони над којима је вршено истраживање на крају бити уништени. У том смислу, како је објаснила, појам „поштовање“, пре би требало схватити као став да се истраживања на ембрионима никако не смеју схватати ни спроводити *лакомислено*.

⁹ Радослав Нинковић, Зорица Кандић-Поповић, *Медицинско-јавни аспекти ванпородичног оидођења*, Београд, 1995, стр. 10.

ће људског порекла мора имати виши морални статус од животиње, посебно ствари.¹⁰

Рок од 14 дана који је предложен и у Варноковом извештају, али који је прихваћен и од стране многих законодавстава, одређен је у аналогји са природним зачећем, односно са ембрионом који је настао *in vivo*. Од момента оплодне јайне ћелије, до момента када се у потпуности завршава процес имплантације у матерични зид (нидација), протекне управо 14 дана. Иако од тренутка настанка ембриона не постоји ниједан момент у његовом развиту који се може сматрати најважнијим, те после којег ембриони *in vitro* не би требали да се одржавају у животу нека граница ја ипак морала бити постављена. Битно је повући гранична линија, чак и ако објашњење за њен избор не мора бити ни довољно логично ни фундирано.¹¹ Разлог за то је пре свега, како се наводи у овом извештају, смиривање јавног мњења и њихове узнемирености.

Ни једни ни други аргументи не могу се сматрати коначним, нити би то било пожељно, али у области где су присутна различита мишљења и где постоје извесне моралне дилеме, неопходно је признати постојање таквих потешкоћа и пре доношења одлуке о начину на који ће ембриони бити третирани, узети у обзир све чињенице и проблему приступити крајње озбиљно и са истинском намером, омогућујући изношење што више различитих ставова, и тако доћи до најприхватљивијег решења.¹²

Приступ који ембрионима признаје такозвани *оґраничени сџајџус*, у смислу да дозвољава истраживања, али само уз један важан услов, а то је да не постоји алтернативни начини за спровођење истраживања, односно да истраживање на ембрионима видимо као крајњу могућност, сматрамо најприхватљивијим. Наиме, сва она истраживања која не доводе до јасних исхода, односно када се резултати који би се могли добити на тај начин, подударају са оним познатим и доказаним, немају никакву вредност, те се таква истраживања не могу сматрати етички прихватљивим.¹³

2.2. Упоредноправни приказ

Приликом компаративне анализе у области статуса ембриона може се уочити неуједначен приступ, што представља једну очекивану последицу, с обзиром на то да та решења нису независна од етичких, филозофских или религијских параметара.

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ *Ibid.*

¹² Ruth Deech and Anna Smajdor, *From IVF to Immortality, Controversy in the Era of Reproductive Technology*, Oxford University Press, 2007, 196.

¹³ Драгица Живојиновић, Захтеви етичке оправданости клиничких испитивања, *Зборник радова Правног факултета у Новом Саду*, 1/2012, 331-347.

Нарочито је занимљиво решење које је предвиђено **италијанским** законом, а које не дозвољава било какво експериментисање на људском ембриону. У следећем ставу, наводи се да се експериментално истраживање, може евентуално дозволити када се оно врши искључиво са терапијским и дијагностичким циљем, ради заштите здравља и развоја самог ембриона, и уколико нису расположиве алтернативне методе.¹⁴ Одредба члана 14 била је нарочито интересантна, с обзиром на то да није дозвољавала замрзавање ембриона, односно стварање већег броја од оног који се намерава имплементирати, односно не више од три ембриона. Оваквим решењем, жене у Италији су доведене у неприхватљиву ситуацију, с обзиром да су морале да пролазе више пута кроз исти поступак сваки пут када би се подвргле поступку БМПО, имајући у виду да је проценат успешности првог покушаја зачећа доста низак. Овакво решење представљало је резултат утицаја католичке доктрине, која је свакако противник отварања могућности за различите употребе ембриона уколико они сви не би били имплементирани у тело жене, већ замрзавањем били сачувани за евентуалну каснију употребу. Међутим, ова одредба је 2009. године одлуком Уставног суда проглашена неуставном, као и одредба којом је било забрањено вршење пренаталне дијагностике, чиме је здравље жене могло бити доведено у питање, на тај начин што је било могуће имплементирати оштећен ембрион. Истовремено, овакве одредбе доводиле су до беспотребног повећања броја евентуалних поступака *in vitro* фертилизације.¹⁵

Једно од основних правила **белгијског** закона је да су родитељи ти који имају овлашћење да одлуче о начину располагања ембрионима. Пацијенти имају на располагању три могућности, када више не желе да чувају ембрионе за њихову личну оплодњу: да донирају ембрионе за истраживање, да униште ембрионе или да их неком донирају.¹⁶ Одлука о томе на који начин ће се поступити са ембрионима, уноси се у уговор који се сачињава у писменој форми, а који потписују пацијенти с једне и клиника с друге стране. Овај уговор мора бити сачињен пре него што сам поступак оплодње започне, а треба да садржи податке о томе на који начин ће се поступати са ембрионима у случају разилажења или развода, трајне неспособно-

¹⁴ Видети чл 13(1)(2), Норме о медицински асистираним зачећу Италије из 2004. године, (Гордана Ковачек-Станић, *Легислатива о људској репродукцији уз биомедицинску помоћ*, Универзитет у Новом Саду, 2008.)

¹⁵ Sentenza n. 151 Anno 2009, La Corte Costituzionale, пресуда доступна на адреси: <http://www.cortecostituzionale.it/actionSchedaPronuncia.do?anno=2009&numero=151>,

¹⁶ Видети члан 10 Закона о медицински асистираној репродукцији и располагању сувишним ембрионима и гаметима Белгије (PROJET DE LOI relatif à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes).

сти за расуђивање једног од партнера или у случају нерешивих несугласица између партнера. У уговор се такође уноси и начин на који ће се поступити у случају смрти једног партнера, као и у случају када рок за чување ембриона истекне (члан 13).

Ембриони донирани за научна истраживања, морају се третирати у складу са Законом о истраживању на ембрионима *in vitro* из 2003. Рок чувања ембриона који су намењени за научна истраживања као и оних намењених за донирање, одређује центар за оплодњу, тако да за ове две могућности употребе ембриона не постоји фиксан период чувања. Овакво решење пружа могућност за конфликте, с обзиром да донори имају право да повуку своју сагласност за донирање ембриона у научне сврхе, све до почетка самог истраживања. То значи да донори могу да промене своју првобитну одлуку и после истека рока од 5 година, уколико они у том периоду нису већ били употребљени за научна истраживања. Ипак, у члану 8 се наводи да родитељи могу да промене своју одлуку, уколико период чувања није истекао.

Аустријски закон¹⁷ забрањује употребу ћелија способних за развој у било које сврхе осим за медицински потпомогнуту оплодњу. Оне се смеју прегледати и третирати само ако је то према становишту и искуству медицинске науке неопходно за изазивање трудноће. **Француски** закон¹⁸ у начелу забрањује истраживања на људском ембриону. Изузетно, када пар да сагласност за то, студије које не угрожавају ембрион могу бити одобрене уз поштовање одређених услова. Истраживања се дозвољавају само онда када се на тај начин може допринети значајнијем терапијском напретку, као и да не постоји могућност неког алтернативног поступка који би био подједнако ефикасан. Није дозвољено стварање *in vitro* ембриона само за потребе истраживања, а неопходно је прибавити сагласност пара у писменој форми од којег ембриони потичу или од надживелог супружника. Ембриони над којима су вршена истраживања, не могу бити коришћени за изазивање трудноће. Истраживање над ембрионима је стриктно забрањено у **Немачкој**. Како се наводи у Закону о заштити ембриона¹⁹, забрањена је свака продаја, куповина или употреба ембриона за било које друге потребе осим за изазивање трудноће. Поред тога, забрањено је и стварање ембрио-

¹⁷ У Аустрији ова област регулисана је *Законом о медицинској оплодњи* из 1992. године (Видети: Гордана Ковачек-Станић, (2008)).

¹⁸ У Француској је донет сет закона који се односи на област асистиране репродукције. Видети *Закон који се односи на донацију и употребу делова и продуката људског тела, на медицински асистирану процрацију и пренајалну дијагностику* из 1994. године (видети: Гордана Ковачек-Станић, (2008)).

¹⁹ Видети Закон о заштити ембриона – Embryonenschutzgesetz (Закон је доступан на адреси: <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/eschg/gesamt.pdf>).

на *in vitro* у било које друге сврхе. У **Шпанији** је етички прихватљиво истраживање и вршење експеримената над ембрионима који су створени за потребе оплодње, уколико је после њиховог настанка накнадно престала потреба за њиховом употребом. Неопходно је да су уз то испуњени и одређени додатни услови, пре свега да постоји јасан пристанак у писменој форми пара од кога ембрион потиче, као и да је пар претходно обавештен о начинима и разлозима употребе ембриона. Такође, закон поставља границу од 14 дана колико ембриони *in vitro* могу најдуже да се развијају. **Шведски** закон²⁰ такође дозвољава истраживање над ембрионима, уколико постоји пристанак пара од кога ембрион потиче, али и дозвола Етичког комитета. И на крају, најлибералнији закон свакако јесте Закон о хуманој фертилизацији и ембриологији **Велике Британије**²¹ који отвара могућност за истраживања над ембрионима у најширем смислу. Законом из 2008. године, дозвољено је чување или употреба, али и стварање ембриона *in vitro* за потребе истраживања. Могли бисмо рећи да се овај закон приклонио схватању о ограниченом статусу ембриона, односно Закон ембрионима признаје пропорционални морални статус.

Међутим, за добијање дозволе, постављен је велики број услова. Пре свега, истраживање се може вршити само до 14. дана након фертилизације, а ембриони који су кориштени за сврхе испитивања не могу касније бити имплементирани у тело жене. Такође, закон захтева и да лица од којих ембрион потиче, дају јасан пристанак за поступак истраживања, те уколико не постоји сагласност за истраживање, али ни за чување или имплантацију ембриона, они морају бити уништени. Са друге стране, ембриони који имплементирани могу бити уништени само под условима који су постављени за прекид трудноће и о томе морају да се сагласе два лекара.

Приликом давања дозволе за такве поступке, неопходно је да се истраживање обавља ради постизања неког од следећих циљева:

(а) унапређење знања о озбиљним болестима или другим медицинским стањима

(б) развијање начина лечења озбиљних болести и медицинских стања

(в) унапређење знања о узроцима појединих урођених болести, односно стања

(г) долажење до сазнања о узроцима побачаја

(д) побољшање техника лечења неплодности

²⁰ Област асистираних репродукција у Шведској регулише *The Genetic Integrity Act (2006:351)* донет 2006. године. Превод на енглески језик доступан је на интернет страници: <http://www.smer.se/news/the-genetic-integrity-act-2006351/>.

²¹ Видети Закон о хуманој фертилизацији и ембриологији Велике Британије. Текст закона на енглеском језику доступан је на страници: http://www.uk-legislation.hmso.gov.uk/acts/acts2008/ukpga_20080022_en_1.

(ђ) развитак ефикаснијих техника контрацепције

(е) развитак техника којима се детектују било какве абнормалности у ембриону, пре његовог имплементирања или

(ж) унапређење знања о развијању ембриона

Поред тога што је дозвољена употреба људских ембриона у ове сврхе, Закон дозвољава и мешање гамета људског порекла са животињским, уколико се такав производ уништи одмах након завршетка истраживања.

Закон о лечењу неплодности **Србије** забрањује започињање поступака БМПО ради спровођења научних истраживања на ембрионима, односно стварање ембриона *in vitro* искључиво ради научноистраживачког рада. Истраживање се дозвољава само на оним раним ембрионима који нису одговарајућег квалитета за преношење у тело жене или за чување, као и на оним ембрионима који би се морали пустити да умру. Такође, неопходан је заједнички писмени пристанак супружника, односно ванбрачних партнера који се подвргавају поступку БМПО.²²

Међутим, нејасно је онда како је могуће да је након истека рока од пет, односно десет година, од почетка чувања оплодних ћелија односно раних ембриона, овлашћена здравствена установа, односно банка ћелија и ткива дужна да од лица од кога потичу репродуктивне ћелије, односно неупотребљени рани ембриони писмено захтева изјашњавање о даљем поступању са репродуктивним ћелијама, односно неупотребљеним раним ембрионима, при чему се као један од могућих начина употребе замрзнутог генетског материјала наводи и употреба у научноистраживачке сврхе. Уколико је истраживање могуће вршити само на ембрионима који „нису одговарајућег квалитета за чување“, како је онда могуће предвидети могућност употребе замрзнутих ембриона (који су очито били одговарајућег квалитета) у научноистраживачке сврхе у овом случају?

3. ПРЕИМПЛАНТАЦИОНА ДИЈАГНОСТИКА

Преимплантациона дијагностика је техника, која између осталог, помаже да родитељи који у својој породици имају забележене случајеве наследних болести, испитају ембрионе који су створени *in vitro* и тиме обезбеде имплантацију само „здравих“ ембриона. Овом техником такође је могуће открити и пол детета, што може бити од изузетне важности, јер се поједине болести преносе само на женско или мушко потомство.²³ Од кад је

²² Видети члан 60 и члан 58(6) Закона о лечењу неплодности поступцима биомедицински потпомогнутог оплођења, *Службени гласник РС*, бр. 72/2009.

²³ Тако на пример мускуларна дистрофија Дишен, представља болест која се преноси само на мушко потомство.

први пут спроведен, овај поступак се све чешће примењује, с обзиром на то да је повећан и број различитих хромозомских и генетских поремећаја који се овом техником могу утврдити.

Као и код испитивања ембриона у искључиво научне сврхе, и овде се поставља питање статуса ембриона, односно тестирање се такође сматра контроверзном техником. Наиме, намеће се питање до које мере ће будући родитељи бити спремни да иду у испитивању ембриона, односно да ли ће то довести до масовне појаве „дизајнираних беба“ које ће имати генетску структуру и физичке карактеристике које њихови родитељи сматрају пожељним. Са друге стране, поједини аутори истичу да се на овај начин врши даља дискриминација људи који су рођени са одређеним недостацима, односно да се на тај начин приближавамо генетској „класној подели“.²⁴

Међутим, овај аргумент не можемо тако олако прихватити, односно не можемо се сложити да овај поступак доводи до дискриминације појединих категорија људи.

Нема сумње да особе са инвалидитетом не заслужују мање поштовање због своје инвалидности, али став према којем је овакав поступак недопуштен, значио би негирање чињенице да су одређене биолошке карактеристике пожељније од других.²⁵ Дакле, прихватајући чињеницу да сваки члан друштва заслужује исто поштовање упркос евентуалном инвалидитету не значи прихватање једнакости свих биолошких карактеристика, те у том смислу, ако је могућа квалитативна диференцијација у погледу генетских карактеристика, избор ембриона управо према тим карактеристикама не представља само по себи дискриминацију људи који пате од генетских болести.²⁶ Са друге стране, колико квалитетан живот те особе имају, зависи пре свега од друштва, односно њених институција које треба да их заштите и свима обезбеде једнаку шансу.²⁷

Поред тога, овај поступак омогућава да се утврди који ембрион би био подобан донор већ рођеној деци која пате од одређених болести. На тај начин будући родитељи сада са сигурношћу могу свом детету да обезбеде сигурног донора, уместо да се одлуче за природно зачеће и да се надају најбољем.

²⁴ Erin Nelson, *Law, Policy and Reproductive Autonomy*, Hart Publishing, Oxford-Portland, 2013, 318.

²⁵ Niels Petersen, *The Legal Status of the Human Embryo in vitro: General Human Rights Instruments*, *ZaöRV*, 65/2005, 447-466.

²⁶ *Ibid.*

²⁷ Џулијан Савулеску, Генетске интервенције и етика побољшања људских бића, Биоетика, приредили: Војин Ракић, Рада Дрезгић, Иван Младеновић, Службени гласник, 2012, 223-245. (Julian Savulescu, *Genetic Interventions And The Ethics Of Enhancement Of Human Beings*, *The Oxford Handbook of Bioethics*, (ed. Bonnie Steinbock) 2009).

Иако највећи број држава у случају када дозволи примену ове технике, не допушта одабир и имплементацију ембриона код којих је утврђен неки недостатак, у пракси су се јавили управо такви случајеви. Наиме, у Канади су две жене, захтевале да им клиника за оплодњу обезбеди генетски материјал донора који је глув. Како клинике нису располагале таквим материјалом, односно донорима, две жене су саме пронашле мушкарца у чијој је породичној анамнези забележен овај недостатак и то пет генерација уназад. На тај начин, обезбедиле су стварање ембриона који ће сигурно поседовати овај „недостатак“. Дете које је рођено, било је глуво, а жене су сматрале да са таквим дететом могу боље обављати своју улогу родитеља.²⁸

Као што се може видети, преимплантациона дијагностика омогућава будућим родитељима да своју жељу за потомством реализују на начин који ће потпуно удовољити њиховим жељама, па се поставља питање да ли би ограничавање ове технике, представљало задирање у приватност односно аутономију родитеља. Неки аутори иду даље, па сматрају да је наша дужност и обавеза да унапређујемо људски род, као што је дужност да лечимо болесне људе.²⁹

Са друге стране, видимо да постоје родитељи који желе имплементацију управо оних ембриона код којих је установљен неки недостатак. Да ли је оправдано такав захтев одбити, односно да ли се тиме нарушава право на тзв. репродуктивну аутономију? Према начелима репродуктивне аутономије, родитељи би требали да имају могућност да изаберу када, колико и какву децу желе да имају. Наиме, пре појединим ауторима родитељство је приватна ствар и оправдано је да они имају право да захтевају да учествују у природи детета за чије васпитање и подизање ће уложити највећи део свог живота.³⁰

Противници оваквих видова тестирања, доводе га у везу са еугеником, односно са периодом када су овај покрет користили нацисти са циљем стварања идеалне нације. Међутим, велика разлика између еугенике која се тада спроводила и данашњих тестова је у томе што је преимплантациона дијагностика добровољна и што родитељима пружа могућност да добију дете са највећом могућношћу за добар живот. Да ли заиста можемо да ускратимо родитељима право да за своју децу креирају најбољу будућност, односно да им обезбеде што шири круг могућности?

Приговор да ће се на овај начин у будућности рађати само „савршена деца“, могли бисмо оповргнути чињеницом да и данас, када је могуће и

²⁸ Е. Nelson, 324.

²⁹ Ц. Савулеску, 224.

³⁰ *Ibid.*, 235.

дозвољено радити одређена тестирања, неки родитељи ту могућност одбацују или се чак, одлучују да, и поред сазнања о евентуалним недостацима, роде дете које ће, на пример, имати Даунов синдром. Људи се разликују и тешко да можемо замислити ситуацију, односно тренутак, када ће сви желети исту, по данашњим мерилима, савршену децу.

4. ЗАВРШНА РАЗМАТРАЊА

Људски живот је неприкосновен и ужива пуну заштиту. Питање које се међутим намеће, јесте када он почиње и у складу са тим од када се такав вид потпуне заштите подразумева. Различита су схватања изнета у теорији, а нарочиту пажњу у вези са овим питањем изазвала је могућност стварања ембриона ван тела жене, односно какав статус им треба доделити. Постојећа схватања могу се свести на три најдоминантнија, где према првом ембриони залужују потпуну заштиту, односно уживају пун статус, затим оно које ембрионима не признаје никакав статус и на крају оно које им признаје ограничен статус. Направимо ли паралелу са ембрионима који се налазе у телу жене, можемо видети да је у већини држава заузет међуприступ, који до одређеног момента дозвољава слободан прекид трудноће само на захтев жене, док касније тражи испуњеност одређених услова. Уколико покушамо да такав приступ применимо и на ембрионе *in vitro*, јављају се противници оваквог приступа са аргументом да је у случају *in utero* ембриона ситуација дијаметрално супротна, јер подразумева заштиту телесног интегритета мајке. Али онда можемо поставити питање да ли је оправдано лишити живота ембрион само због тога што га мајка, из било којих разлога, не жели. Уколико почетак људског живота везујемо за сам настанак ембриона, онда би он морао да ужива потпуну заштиту од самог почетка, без обзира да ли се ради о *in vitro* или *in utero* ембриону. Како је одавно прихваћен став о оправданост абортуса, чак и без навођења разлога, не видимо зашто би ембриони *in vitro* били третирани на другачији начин, нарочито ако се има у виду да истраживање на њима може да допринесе непроцењиву корист. Сматрамо да би из тог разлога требало поставити временску границу до које је истраживање дозвољено, као и услов да се жељени подаци не могу добити на други начин.

Поред тога, могућност која је данас доступна будућим родитељима, да уз помоћ преимплантационе дијагностике дођу до податка о евентуалним генетским, односно хромозомским поремећајима, у многоме допринеси остваривању репродуктивне аутономије. Питање је међутим, да ли та аутономија односно слобода треба да буде ограничена и, уколико је одговор потврдан, где границу треба поставити. Поштовање репродуктивне ау-

тономије, захтева да границе морају бити оправдане, никако да буду засноване на спекулацијама да поједини поступци могу нанети штету. Наиме, питање је ко је компетентан да одлучи да ли је апсурдна жеља пара да изврше пол будућег детета или да добију дете које ће имати одређене недостатке. Да ли заиста са сигурношћу можемо да тврдимо да је у најбољем интересу детета да се роди са здравим слухом у породици где су оба родитеља глува или је ипак за његову добробит боље управо супротно. Колико смо кадри да поставимо праву границу и да ли у опште имамо право да се мешамо у одлуку будућих родитеља који ће сутра бити дужни да се старају о том детету. И како са сигурношћу можемо тврдити да избор пола детета из социјалних разлога није у најбољем интересу детета имајући у виду услове у којима ће то дете одрастати?

Наука је одавно унапредовала, а правни оквири то нису спречили, чак напротив. Готово да не постоје међународни документи који се баве овом проблематиком. Уколико су надлежне институције остале неме по овом питању, не можемо прихватити решење које ће сада наметнути ограничења која нису довољно утемељена на рационалним основама и поткрепљена доказима. Ако смо се одлучили да будемо друштво које ће да помаже и подржава развој науке, онда морамо да прихватимо и резултате таквих истраживања и дозволимо њихову пуну примену.

*Sandra Samardžić, Assistant
University of Novi Sad
Faculty of Law Novi Sad*

The Legal Status of in Vitro Embryos

Abstract: *Our science has advanced greatly and continues to do so. While being witnesses to this phenomenon, we are not yet ready to fully accept all of its results which can lead to the improvements of our biological structure, or our lives, in other words. There is a wide range of objections aimed at preventing any tests on embryos, deeming such actions as immoral, discriminatory or contrary to nature. However, the question is whether we are actually able to prevent such actions, to prevent obtaining further information that can assist in improving human life, i.e. to prevent future parents from providing the best future possible for their children?*

Key words: *legal status of embryos, preimplantation diagnosis, reproductive autonomy.*

