

KA EVROPSKOM DRUŠTVU
OGRANIČENJA I PERSPEKTIVE

IZDAVAČ

Institut društvenih nauka
Beograd, 2018

ZA IZDAVAČA

Dr Goran Bašić

UREDNICI

Dr Lilijana Čičkarić
Prof. dr Aleksandar Bošković

RECENZENTI

Prof. dr Mirjana Bobić
Prof. dr Slobodan Zečević
Dr Bojan Todosijević

LEKTURA

Anka Jakšić

GRAFIČKO OBLIKOVANJE

Milorad Mitić

ŠTAMPA

RIC grafičkog inženjerstva
Tehnološko-metalurškog fakulteta, Beograd

zbornici

KA EVROPSKOM DRUŠTVU

OGRANIČENJA I PERSPEKTIVE



INSTITUT
DRUŠTVENIH NAUKA
BEOGRAD
INSTITUTE
OF SOCIAL SCIENCES
BELGRADE

SUZANA IGNJATOVIĆ

Viša naučna saradnica u Centru za sociološka i antropološka istraživanja
Instituta društvenih nauka u Beogradu
signjatovic@idn.org.rs

Bioetičke dileme i regulacija reproduktivnih prava u Srbiji i Evropskoj uniji u komparativnoj perspektivi ¹

Apstrakt

Rad istražuje aktuelno stanje reproduktivnih prava u Srbiji u kontekstu procesa priključenja Evropskoj uniji, ali takođe njihovog globalnog statusa, kulturnih varijacija u regulaciji i implementaciji. Analiza treba da pokaže činioce koji se nalaze u osnovi ljudske reprodukcije i reproduktivnih prava u datom okviru (Srbija i Evropska unija), fokusirajući se na ključne bioetičke pozicije, vladajuće kulturne matrice (posebno uticaj religije) i glavne ideološke i političke činioce. Komparativna perspektiva omogućava da se proceni pozicija Srbije u ovoj oblasti i osvetli uticaj procesa pridruživanja EU u modifikovanju reproduktivnih prava. Aktuelne promene u regulativi biće ispitane na primeru biomedicinski potpomognute oplodnje i abortusa, kao najvećih bioetičkih izazova za EU i Srbiju.

Ključne reči: reproduktivna prava, bioetika, Srbija, Evropska unija.

243

zbornici

Bioetički aspekti regulacije reproduktivnih prava

Reproduktivna prava spadaju u korpus ljudskih prava, ali njihova univerzalnost se dovodi u pitanje velikim razlikama u primeni na globalnom nivou. Ovo se delimično može objasniti njihovom složenosti. Reproductivna prava obuhvataju veliki broj različitih pitanja iz sfere ljudske reprodukcije, a neka su definisana u dokumentima međunarodnih organizacija poput UNFPA (Oja 2016). Reproductivna prava obuhvataju *pravo na* reprodukciju, uključujući pravo na očuvanje reproduktivnog kapaciteta (odbacivanje prisilne sterilizacije), pravo na heterolognu oplodnju, surogat materinstvo, mogućnosti reprodukcije za osobe koje otežano ostvaruju ovo pravo iz

¹ Rad je deo istraživanja na projektu *Društvene transformacije u procesu evropskih integracija – multidisciplinarni pristup* (III 47010) koji finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

raznih socijalnih ili bioloških razlog itd. Druga vrsta prava je *sloboda od* reprodukcije, tj. pravo individue da odluči da ne ostvari svoje reproduktivne mogućnosti uopšte ili u određenom trenutku: pravo na abortus, kontracepciju, odlučivanje o broju dece. Reproductivna prava posmatramo kao mogućnost da se kontroliše sopstvena reprodukcija u biološkom smislu, uključujući upotrebu medicinskih procedura. Iako su pitanja reprodukcije i roditeljstva tesno povezana, treba razdvojiti pravo na roditeljstvo koje se može ostvariti na načine koji ne uključuju reproduktivni proces (usvajanje) od reproduktivnih prava.

Reproduktivna prava su još uvek primarno vezana za nacionalne formalno-pravne okvire, uprkos velikom broju međunarodnih tela, 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 meri zavisi od društvenog konteksta. Posebno u domenu biomedicine postoji visok stepen interregionanih i unutarregionalnih kulturnih varijacija (Holland 2011: 193). Razlike su velike u regulativi, čak i u Evropskoj uniji, u kojoj se ostvaruje visok stepen standardizacije individualnih prava i sloboda u raznim oblastima.

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). Dobar primer je Konvencija o eliminaciji svih oblika diskriminacije žena (CEDAW), koja dozvoljava mogućnost opcionog isključivanja nekih delova potpisanih dokumenata koji nisu u skladu s lokalnim/nacionalnim normama (zakoni, kultura, religija) (Keller 2014). Recimo, član 16. koji se odnosi na „brak i porodicu“ i između ostalog definiše slobodu odlučivanja o „broju dece i vremenskom razmaku između rađanja“, spada u taj segment konvencije (Ignjatović, Bošković 2017; Keller 2014). Postojanje mogućnosti da zemlje potpisnice budu rezervisane oko nekih odredbi konvencije, ograničava njihovu realizaciju na lokalno prihvatljive formalne i neformalne norme, često snažno obojene kulturnim specifičnostima. Ipak u preporukama za određene zemlje navodi se, recimo, obaveza da se obezbedi pravo na pristup legalnom abortusu i kontraceptivnim sredstvima, ali i reproduktivnim tehnologijama, kako je navedeno u Izveštaju za Kostariku, gde je *in vitro* oplodnja bila zabranjena od 2000. do 2016. godine (Committee

on the Elimination of Discrimination against Women 2011; Valerio, Vargas & Raventós 2017).

Razloge za ovako nepovoljan status reproduktivnih prava nije jednostavno identifikovati, posebno ako se zna da su pitanja reprodukcije veoma često predmet intervencije u okviru politike javnog zdravlja na nacionalnom i internacionalnom nivou. U ove političke mere spadaju smernice koje postavljaju međunarodne organizacije, na primer Svetska zdravstvena organizacija i UNFPA, obuhvatajući standarde i načine promocije reproduktivnog zdravlja (WHO 2006; UNFPA 2011; 2018 UNFPA, OHCHR, Danish Institute for Human Rights 2014). Izjednačavanje reproduktivnih prava i reproduktivnog zdravlja može biti problematično iz perspektive ostvarenja reproduktivnih prava. Recimo, definicija indikatora Svetske zdravstvene organizacije koja se odnosi na procenat ginekoloških komplikacija nastalih usled abortusa, izostavlja planirane prekide trudnoće, a uključuje samo intervencije povezane sa indukovanim ili spontanom abortusom (WHO 2006: 44). Realizacija prava na abortus imala je često u pozadini javnozdravstveni okvir i „socijalno planiranje“ a ne autonomiju žena (Oja 2017).

Drugi mogući činilac koji ograničava univerzalnost reproduktivnih prava jeste njihova bremenitost bioetičkim dilemama. Uvođenjem novih reproduktivnih tehnologija, koje se brzo razvijaju i menjaju, stalno se pokreću nova pitanja o ispravnosti određenih medicinskih postupaka i prihvatljive regulative. 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). Filozofske pozicije u etici takođe se razlikuju, pa se osim klasičnih utilitarista, kantovaca, pristalica etike dužnosti, ovde 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 takođe prisutni u selektivnom podsticanju/odvraćanju od reprodukcije putem određenih javnopolitičkih mera (populaciona politika).

Sve navedene odlike reproduktivnih prava važe i za Evropsku uniju koja inače ima razvijene standarde ljudskih prava. Ovde posmatramo regulativu reproduktivnih prava u Evropskoj uniji (i Evropi generalno) i Srbiji, kao i ključne aktuelne bioetičke dileme koje čine pozadinu regulative u ovoj oblasti. U skladu sa ograničenim obimom rada, glavni predmet analize su reproduktivna prava koja se odnose na medicinski potpomognutu oplodnju (u daljem tekstu MPO), uz uporedno prikazivanje drugih reproduktivnih pitanja (abortus), da bi se dobila jasnija slika etičkih dilema u vezi s reproduktivnim pravima u celini.

Reproduktivna prava u Evropskoj uniji

Evropi je interesovanje za reproduktivne tehnologije i regulaciju abortusa poraslo od devedesetih (Sass 1996: 629). U Evropskoj uniji, regulativa reproduktivnih prava nije striktno definisana na nadnacionalnom nivou. Veliki deo reproduktivnih prava još uvek je regulisan na nacionalnom nivou, što znači da postoji veliki pluralizam normativnih rešenja. Ipak, određen stepen konvergencije u nacionalnim zakonodavstvima proističe iz prihvaćenih standarda koji su rezultat zajedničkog pravnog nasleđa Evropske unije, tzv. *acquis communautaire* u relevantnim oblastima. Recimo, u nekim članicama EU, Direktiva o tkivima i ćelijama (Directive 2004/23/EC) još uvek predstavlja jedini važeći okvir za regulaciju domena medicinski potpomognute oplodnje, pored opštih zakona o zdravstvenoj zaštiti, dok neke zemlje imaju set zakona kojima se reguliše ova oblast (ESHRE 2008). Imajući u vidu ovako različite modalitete regulacije MPO, jasno je da će postojati velike razlike u sadržaju i obuhvatu prava iz ove oblasti. Inače, pomenuta Direktiva reguliše pitanja vezana za MPO veoma uopšteno. Na primer, kaže se da će programi transplantacije ćelija i tkiva biti „bazirani na filozofiji dobrovoljne i besplatne donacije, anonimnosti donora i primaoca, altruizmu donora i solidarnosti između donora i primaoca“ (Directive 2004/23/

EC). Standardi koji uređuju kvalitet i bezbednost kroz modalitete institucionalnog i tehničkog funkcionisanja ove oblasti precizirani su u drugim direktivama. Međutim, etički principi i korisnički aspekt ostaju nacionalno regulisani.

Nacionalni zakoni koji regulišu MPO odražavaju razlike među zemljama članicama Evropske unije u „kulturnim, religijskim, političkim, ekonomskim vrednostima i preferencijama“ (Leon, Papetta, Spiliopoulou 2011:280). Takav pluralistički pravni kontekst pruža priliku da se razmotre razlike između zemalja i društvenih normi koje su u osnovi nacionalnog zakonodavstva u ovoj oblasti. Jedna komparativna analiza Austrije, Nemačke i Švajcarske pokazuje velike razlike u određenju ključnih oblasti reproduktivnih prava. Recimo, Austrija je početkom devedesetih oscilirala između katoličkog rigidnog odbacivanja svih oblika novih reproduktivnih tehnologija i liberalnih rešenja, dok se u Nemačkoj većina rešenja novih reproduktivnih tehnologija smatrala nezakonitim (Sass 1996:630).

Komparativna studija iz 2009. godine pokazuje da su različiti modaliteti u definisanju regulative reproduktivnih tehnologija u zemljama EU (ESHRE 2008). Isto tako, zakonodavstvo vezano za drugo reproduktivno pravo – abortus – raznoliko je tako da se kreće od ekstremno konzervativnih modela gde je abortus gotovo potpuno zabranjen osim u ekstremnim slučajevima medicinske opravdanosti, do veoma liberalnih, u kojima je kriterijum legalnosti gestacijska starost fetusa, a ne razlog za abortus.

Drugi važan okvir za evropske zemlje, pa i zemlje Evropske unije u domenu reproduktivnih prava, odnosi se na aktivnosti Evropskog suda za ljudska prava, zasnovanog na Evropskoj konvenciji o ljudskim pravima (u daljem tekstu Konvencija). U nekoliko slučajeva ovaj sud je dovodio u pitanje saglasnost nacionalnih zakona o abortusu s Konvencijom (Klajn-Tatić 2011). Iako je ovaj sud doneo veliki broj presuda u domenu reproduktivnih prava, ova prava nikada nisu bila označena kao „ljudska prava“ (Oja 2016). U okviru same Konvencije ostavljeno je državama da odrede stepen zaštite fetusa iz člana 2 (pravo na život) i člana 8. koji definiše pravo na privatni i porodični život (tj. pravo žene na samoodređenje) (Klajn-Tatić 2011).

Analiza aktivnosti ovog suda pokazuje da on uglavnom podstiče „normativni narativ materinstva“, naglašavajući ugrožavanje prava na poštovanje privatnog i porodičnog života ili proceduralne propuste, ne ulazeći u nacionalno zakonodavstvo i pravo žene na

namerni prekid trudnoće, već u okviru datih mogućnosti procenjuje da li je izvršeno neko pravo. U nekoliko slučajeva je prihvaćena osnova za tužbu nepoštovanje privatnog i porodičnog života (član 8. Konvencije). Na primer, u slučaju *Tysiact v. Poland*, žena je tužila državu Poljsku jer nije omogućila abortus kako bi bio otklonjen rizik ozbiljnog ugrožavanja zdravlja koje je nastupilo (narušen vid), sud je na sledeći način odgovorio: „Zakonodavstvo koje reguliše prekid trudnoće dotiče sferu privatnog života, zato što u slučaju trudne žene, njen privatni život postaje tesno povezan sa rastućim fetusom“ (Oja 2016:69). Međutim, pitanje abortusa nije dobilo dimenziju univerzalnog prava. Jedan sudija je rekao da se sud ne bavi „apstraktnim pravom na abortus“, a drugi da sud nije „ni dobrotvorna ustanova, ni zamena za nacionalni parlament“, odnosno da ne vodi u pitanje legitimnost normi koje važe, u ovom slučaju u Poljskoj (Oja 2016: 69). Kako uočava Oja, princip „zaslužnog“ abortusa nalazi se u osnovi presuda ovog suda, bilo da je reč o abortusu zbog silovanja, ugrožavanja zdravlja žene ili malformacija fetusa. Sud ne priznaje eksplicitno pravo na abortus kao uslugu koja je neophodna isključivo ženama, odnosno ne nalaže državi/nacionalnom zakonodavstvu da pozitivnim zakonima zaštiti pravo žene (Oja 2016). Iz rodno zasnovane bioetičke perspektive, ne prepoznaje se specifičnost pozicije žene u ostvarenju reproduktivnih prava.

Druga grupa problema kojima se ovaj sud bavio odnosi se na domen koji povezuje pravo na abortus i nove reproduktivne tehnologije. Reč je prvenstveno o pravu na prekid trudnoće u slučaju genetskih bolesti otkrivenih kod fetusa savremenom preimplantacionom genetskom dijagnostikom (PGD). U slučaju *Costa v. Pavan* (2012) u Italiji, roditelji su želeli da spreče rađanje deteta sa cističnom fibrozom, koristeći tehniku preimplantacione dijagnostike. Roditelji su bili nosioci recesivnog gena koji bi mogao rezultirati rađanjem bolesnog deteta, pa su želeli dijagnostikom praktično da „odaberu“ zdrav embrion koji ne nosi problematično nasleđe. Evropski sud za ljudska prava je potvrdio da je narušeno pravo na zaštitu privatnog i porodičnog života i utvrdio da je italijanski zakon nedosledan, jer dozvoljava abortus u slučaju prirodne trudnoće kod fetusa za koji bi se ustanovilo da ima ovu bolest, ali ne pravo na PGD (Oja 2016). Inače, u to vreme je regulativa PGD bila veoma šarolika u EU, od statusa zabranjene metode (Italija, Nemačka), preko zemalja koje su je dozvoljavale (Španija, Britanija),

pa do Finske i Portugala gde se sprovodila bez ikakve regulative (Riezzo 2016). U osnovi zabrane ove metode, italijanska država je navodila zaštitu majke i deteta i dostojanstvo medicinske profesije, ali i onemogućavanje eugeničke zloupotrebe. Međutim, u odluci suda je naglašeno da se koncept „deteta“ (želja roditelja da imaju dete bez genetske bolesti) i „embriona“ ne mogu izjednačiti (European Court of Human Rights 2012). Eugenički argument se često koristi u kritici PGD metode, posebno u slučaju kada se genetskom dijagnostikom utvrdi da će fetus oboleti od neke ozbiljne bolesti koja nastupa kasnije u životu (npr. Hantingtonova bolest): „Takva politika odaje jedan ishodišni eugenski stav prema osobama zahvaćenim takvim stanjem i ignoriše činjenicu da one mogu uživati mnoge srećne godine života bez simptoma“ (Klajn-Tatić 2011:45). Danas se, međutim sve više rade razni skininzi fetusa, uključujući genetske testove. Iako to znači da je određena moć data ženi u ovom domenu, jer ona odlučuje o mogućem prekidu trudnoće, ovo upravljanje „medikalizuje i patologizuje sve trudnoće“, pa se može smatrati da ograničava izbor jer nameće određene postupke (Klajn-Tatić 2011).

Kada se posmatraju promene u oblasti reproduktivnih prava u Evropskoj uniji, stiče se utisak pomeranja ka većim slobodama, ali još uvek ne postoji jasan linearan trend u pravcu liberalnijih propisa kod svih pitanja iz ovog domena. Trajnost bioetičkih dualizama jasno se vidi na primeru Hrvatske, gde su otvorene mogućnosti pomeranja ka liberalnijem zakonodavstvu, ali „klatno“ može ići od liberalnog ka konzervativnom okviru. Na primer, još uvek traju rasprave oko statusa prava na prekid trudnoće u najmlađoj članici Evropske unije. Formalno dozvoljen prekid trudnoće faktički se onemogućava prigovorom savesti lekara ili drugim metodama (Erceg 2014). Protivnici se stalno bore da promene status ovog prava (Galić 2011). Isto važi za oblast MPO, mada je „klatno“ u ovom slučaju najpre bilo na izrazito konzervativnoj poziciji, da bi tek nedavno (2012) liberalnija regulativa bila prihvaćena uz velike otpore. Nekadašnja legislativa u ovoj oblasti smatrala se jednom od najrestriktivnijih u Evropi. Recimo, nije bilo dozvoljeno zamrzavanje embriona već samo polnih ćelija, postojala je obaveza da se svi embrioni vrate u matericu itd. (Galić 2011; Roksandić Vidlička et al. 2012). Danas zagovornici konzervativnog pristupa u medicinski potpomognutoj oplodnji (pripadnici političkog desnog centra) aktivno deluju za vraćanje stare

legislative koja je bila veoma striktna i u skladu s katoličkom bioetikom (Ignjatović, Mijić 2017).

Kao i na globalnom nivou, u domenu regulacije reproduktivnih prava u EU postoji uticaj tradicionalnih normi na aktuelne propise u ovoj oblasti. Preovlađujuće religijske i kulturne tradicije još zvek čine osnovu društvenog normativnog okvira koji definiše prihvatljivu regulativu reproduktivnih prava. U sekularnoj Evropi, religijska bioetika još uvek ima svoje mesto u javnom diskursu i u određenoj meri utiče na regulisanje reproduktivnih prava i ulazi u debatu sa suprotnim pozicijama. Ovde pre svega imamo na umu hrišćansku tradiciju (sa specifičnostima katoličke ili pravoslavne etičke pozicije), ali i preovlađujuće familističke i individualističke kulturne matrice koje direktno ili indirektno usmeravaju pitanja rađanja. Tako se neke religijske dimenzije jasno prepoznaju u savremenom zakonodavstvu evropskih zemalja. Pomenuta je Hrvatska kao zemlja u čijoj regulativi se još uvek jasno prepoznaju principi katoličke bioetike, a slično važi za Grčku i ulogu pravoslavne crkve (Ignjatović, Mijić 2017).

Ako se pogledaju zemlje EU sa dominantnom katoličkom i pravoslavnom tradicijom, moglo bi se reći da generalno pravoslavlje pokazuje liberalnije stavove prema modernim reproduktivnim tehnologijama u odnosu na katolicizam. Konsekventno ovim razlikama, u zakonodavnoj i društvenoj regulaciji u dominantno pravoslavnim zemljama u Evropi nalazimo liberalnije pozicije u vezi s mnogim bioetičkim dilemama u sferi reproduktivnih prava, posebno novih reproduktivnih tehnologija. Teološke pozicije učesnika u bioetičkim debatama manje su rigidne u pravoslavnim zemljama u poređenju sa zemljama s preovlađujućom katoličkom religijom (Ignjatović, Mijić 2017).

Bioetička rasprava o reproduktivnim pravima još uvek se vezuje za religijsku etiku (nekada implicitno), iako je reč o nominalno sekularnim društvima. Regulativa u oblasti prava na abortus i medicinski potpomognute oplodnje u značajnoj meri je pod uticajem vodećih religija u tim zemljama. Tako je Grčka pravoslavna crkva bila snažno protiv izmene zakonodavstva o potpomognutoj oplodnji, ali taj pritisak nije imao efekta (Ignjatović, Mijić 2017). Novi zakon predviđa različite opcije nakon pet godina krioprezervacije embriona, kao što je donacija drugim osobama ili mogućnost da embrioni mogu biti uništeni (Leon, Pappetta, Spiliopoulou 2011). Omogućavanje krioprezervacije nije u skladu s hrišćanskom doktrinom ljudskog dostojanstva. To znači da

svakom embrionu treba dozvoliti da se razvija u adekvatnim uslovima. Ovaj princip dostojanstva nalazi se u osnovi svih hrišćanskih etičkih pozicija, s različitim stepenom uticaja na praktičnu primenu i regulativu. Grčko zakonodavstvo, a ni religijska etika nisu tako striktni u poređenju sa društvima gde dominira katolički uticaj. U katoličkoj bioetici, čak i u najsavremenijim dokumentima koji definišu poziciju crkve, nove reproduktivne tehnologije se odbacuju jer sam proces nije etičan (način „proizvodnje“ embriona), budući da zamenuje bračni okvir i prirodni proces reprodukcije (Mallia 2013). Drugi važan princip kojim se rukovodi katolička bioetika može se videti na pomenutom primeru zabrane PGD u Italiji. Između ostalog, važna etička osnova zabrane počivala je na principu sprečavanja eugenike. Otpor prema novim reproduktivnim tehnologijama i povezivanje sa eugeničkim zloupotrebama eksplicitno je izražen u katoličkoj bioetici. U jednoj ekstremnoj interpretaciji, celokupna oblast novih tehnologija se posmatra kao jedan oblik eugenike (poredeći je sa Hitlerovom eugenikom) jer počiva na maksimiziranju želja i zahteva pojedinca, odnosno narcizmu i egoizmu, kako ističe katolički bioetičar Matulić (Polšek 2006).

Kada se uporede dve religijske pozicije, pravoslavne crkve uglavnom imaju više pragmatičan odnos prema medicinski potpomognutoj oplodnji. Argument „prirodnosti“ (prirodnog zakona) na koji se poziva i katolička bioetika, ovde je revidiran, odnosno u službi bračne dijade: „jer se začecem zapravo samo nanovo uspostavlja prekinuti tijek prirodne energije[...] U slučaju da je veštačka oplodnja jedino rešenje da se dobije potomstvo, izostavljanje takve mogućnosti pod izgovorom da se time narušava prirodni odnos između supružnika je neopravdano, ne samo sa biološke, nego i sa teološke tačke gledišta“ (Maros, citirano prema Ignjatović, Mijić 2017:125). Katolička crkva se pak fokusira na duhovnu stranu braka, pa umesto MPO kao opcije, podstiče vernike na usvajanje dece ili prihvatanje/mirenje sa stanjem neplodnosti (Aničić 2007). Italija i Grčka dobro odražavaju ove razlike u okviru Evropske unije. Ovaj obrazac se uočava i u drugim zemljama izvan EU s većinskim pravoslavnim stanovništvom. Ukrajina i Makedonija imaju vrlo liberalno zakonodavstvo u oblasti MPO. Međutim, Srbija je više konzervativna u poređenju s grčkim ili makedonskim zakonodavstvom, ali manje konzervativna od hrvatskog zakonodavstva (Ignjatović, Mijić 2017).

Ne postoji jedinstven kontinuum liberalno-neliberano za sva reproduktivna prava u evropskom okviru. Pozicije oko nekih pitanja

u političkom diskursu mogu da konvergiraju iako pripadaju primarno različitim ideološkim okvirima. Dobar primer ove relacije između ideologije i bioetike jeste odnos feminističkih i rodno orijentisanih politika prema surogat materinstvu u EU. U definisanju etičke pozicije prema ovoj vrsti reproduktivnog prava, došlo je do saglasnosti oko protivljenja gestacijskom surogat materinstvu u radikalno feminističkim i konzervativnim krugovima u EU i odlukom Evropskog parlamenta (Ignjatović, Bošković 2017; European Parliament 2015). Surogat-materinstvo je generalno odbačeno kao neetično na tragu radikalnog feminističkog okvira s primesama marksističkog feminizma. Neetičnost ove metode za omogućavanje reprodukcije proizlazi iz činjenice da se telo žene surogat-majke eksploatiše, bilo kao plaćena usluga čime se ističe njena klasna dimenzija, bilo iz altruističkih razloga, što je opet shvaćeno kao maska za patrijarhalni model koji ženu prisiljava da se ostvari kao majka što je određena interiorizovana pozicija. Moglo bi se reći da je to „narrativ normativnog materinstva“ (Oja 2016). S druge strane, dominantne politike rodne ravnopravnosti mnogo više su progresivne u domenu koji se tiče reproduktivnog ishoda, tj. roditeljstva kao prakse. U ovom slučaju se ističe „novi rodni ugovor“, tj. princip „pravednije distribucije obaveza“ između muškaraca i žena oko odgajanja dece i praksi roditeljstva (Booth & Bennett 2002; Ignjatovic & Boskovic 2013).

Ne samo da ideologije i bioetičke pozicije pokazuju nekoherentnost, već često regulaciju reproduktivnih prava u nacionalnim zakonodavstvima nije moguće jednoznačno smestiti na kontinuumu liberalno-konzervativno. Zemlje EU u kojima je liberalan pristup abortusu, mogu imati striktniju regulativu potpomognute oplodnje, tj. novih reproduktivnih tehnologija. To znači da se određeni religijski i kulturni okvir ne preslikava jednoznačno na pravni domen. Razlike postoje i unutar jedne zemlje u odnosu na različita reproduktivna prava. Zemlja s veoma snažnim uticajem Katoličke crkve, Hrvatska, ima daleko liberalnije zakonodavstvo u sferi prekida trudnoće, dok je domen potpomognute oplodnje tek u novom zakonu postao liberalniji, ali njegova implementacija je praćena snažnim glasovima protivljenja iz tabora pristalica Katoličke crkve, konzervativnih političkih stranaka i javnosti koja sledi ovu etičku matricu. S druge strane, u katoličkoj Austriji čuvanje zamrznutih embriona bilo je ograničeno na godinu dana a nakon toga su mogli biti uništeni, a pravo na abortus je takođe osciliralo između konzervativnih stavova

i liberalnih pozicija (Sass 1996:630). Eksplicitna diskriminacija žena prema bračnom statusu u pristupu reproduktivnim tehnologijama postojala je u austrijskom zakonodavstvu. Isključivo su udate žene i žene u vanbračnoj zajednici imale pravo na MPO i donaciju sperme, dok su metode poput surogat materinstva, donacije jajnih ćelija i heterologne oplodnje bile zabranjene (Sass 1996: 630).

Danas je u Evropskoj uniji uglavnom zakonski dozvoljena i tehnički izvodiva heterologna potpomognuta oplodnja (donacija jajnih ćelija i sperme), ali nemaju još uvek sve kategorije korisnika pravo na MPO, osim standardnog heteroseksualnog para (ESHRE 2008). Nedavno, jednom lezbejskom paru u Francuskoj nije dozvoljena usluga MPO, a to nije proglašeno diskriminacijom. Ipak, aktivnosti predsednika Makrona ukazuju da će se regulatorni okvir menjati (Le Figaro 2018). Takođe, još uvek postoje razlike među zemljama u odnosu na neke specifične kategorije, kao što su žene koje su prošle menopauzu, a žele da ostvare materinstvo putem donacije jajnih ćelija. Slučaj žene u Rumuniji koja je rodila dete u 66. godini bio je predmet oštrih polemika o „materinstvu u post-menopauzi“ (Cutas 2007). Za razliku od ovog prava na reprodukciju (tj. roditeljstvo), gde su mišljenja podeljena, pitanje surogat materinstva ujedinilo je EU u jasnom negativnom stavu da ovaj oblik MPO nije prihvatljiv (Ignjatović, Bošković 2017; European Parliament 2015).

Domen reproduktivnih prava u Srbiji u kontekstu pridruživanja Evropskoj uniji

Reproduktivna prava nisu posebno praćena u procesu pridruživanja Srbije EU, kroz proces prilagođavanja zakonodavstva, ali na određenim mestima postoje naznake da se neki aspekti ovih prava uzimaju u obzir u oceni napretka Srbije. 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 je dotaknut u jednoj rečenici, poglavlje 24); 3)

usaglašenost sa standardima EU koji se odnose na „krv, tkiva, ćelije i organe“, gde u širem smislu spadaju i tehnologije medicinski potpomognute oplodnje. Ova pitanja spadaju u poglavlje 28 (zaštita potrošača i zaštita zdravlja).

Kada je reč o pomenutom segmentu usaglašavanja s pravnom tekovinom EU (*acquis communautaire*), donet je zakon koji reguliše transplantaciju tkiva/organa i donorstvo u ovoj oblasti. U poslednjem izveštaju o napredovanju Srbije, usaglašavanje u ovoj oblasti ocenjeno je kao „ograničen napredak“. Navodi se da su „zakon o transfuzionoj medicini i biomedicinski potpomognutoj oplodnji definisani tako da su u potpunosti saglasni sa *acquis...* primena zakona počinje u januaru 2019. godine“ (European Commission 2018). Politika podsticanja reprodukcije (tj. „populaciona politika“) kao mogući izvor bioetičkih dilema, nije predmet razmatranja praćenja napretka Srbije u reformama očekivanim kao preduslov za priključenje EU. U članu 42. navode se „prinudni abortus i prinudna sterilizacija“, pri čemu su obuhvaćeni „abortus žene bez njenog prethodnog i informativnog pristanka“ i „operacija u svrhu ili uz ishod onemogućavanja prirodne reprodukcije kod žene bez njenog informativnog pristanka ili razumevanja procedure“ (Zakon o potvrđivanju Konvencije Saveta Evrope o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u porodici 2013).

Dodajmo tome da kada je reč o drugim međunarodnim dokumentima relevantnim za reproduktivna prava, u Srbiji su usvojeni zakoni koji se odnose na prihvatanje bitnih konvencija iz ovog domena: Zakon o potvrđivanju Konvencije o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primene biologije i medicine: Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini i Zakon o potvrđivanju Konvencije Saveta Evrope o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u porodici. Kada je reč o abortusu, koji je liberalno regulisan, ali osuđivan kao neetičan u javnom diskursu (govori se o „abortusnoj kulturi“), nije izgledno da će neke najave obaveznog savetovanja pre sprovođenja prekida trudnoće izmeniti status ovog prava u Srbiji (Nedeljnik 2016). Reproduktivnim pravima bavi se takođe „Strategija prevencije i zaštite od diskriminacije“ (2013), posebno pitanjem abortusa: „Ustav garantuje i slobodu odlučivanja o rađanju na sledeći način: „Svako ima pravo da slobodno odluči o rađanju dece“. Međutim, slobodu odlučivanja o rađanju dece bi ustavno trebalo odrediti kao pravo koje pripada isključivo ženi. Takvo rešenje sadržano je u

Porodičnom zakonu, koji propisuje da „žena slobodno odlučuje o rađanju“ (Strategija prevencije i zaštite od diskriminacije 2013:32). Strategija ne razmatra druga reproduktivna prava.

U Srbiji se, za razliku od Hrvatske, manje polemize oko MPO na bioetičkoj ravni. Glavno pitanje koje dominira javnim i medijskim diskusijama jeste ko ima pravo na besplatne pokušaje vantelesne oplodnje u okviru sredstava državnog Fonda za zdravstveno osiguranje. Etička debata se vodi u okvirima utilitarnosti i bazične pravednosti: ko ima pravo na besplatnu potpomognutu oplodnju da bi se ostvario što veći uspeh u primeni procedure (dijagnostički kriterijumi pacijenata) i koliko sredstava će biti dodeljeno iz sredstava državnog zdravstvenog fonda (broj pokušaja MPO, pre svega vantelesne oplodnje). O etičkim dilemama u vezi s pitanjima višeploidne trudnoće, vrste stimulacije kod postupka čime se kontroliše broj stvorenih embriona, uništavanja viška embriona, genetskog skrininga embriona i sl., koja su još uvek u žarištu bioetičke rasprave (kako laičke tako i religijske) u susednoj Hrvatskoj i mnogim zemljama EU, daleko manje ili uopšte se ne raspravlja u Srbiji (Ignjatović, Mijić 2017).

Iako etička pitanja nisu u fokusu javnosti, analiza zakonodavnog okvira za realizovanje potpomognute oplodnje, otkriva jasne etičke pozicije, manje ili više eksplicirane. Novi Zakon o biomedicinskoj potpomognutoj oplodnji (2017), kao i prethodni (Zakon o lečenju neplodnosti postupcima biomedicinski potpomognutog oplodjenja 2009), ističu princip integriteta, odnosno „Načelo zaštite ljudskog bića ostvaruje se [...] uz zaštitu individualnosti ljudskih bića i celovitost embriona“ (Zakon o biomedicinskoj potpomognutoj oplodnji 2017, čl. 5). Ovaj princip je, međutim, nesaglasan s ciljem rađanja deteta koji je postavljen kao želja potencijalnih roditelja. U ovom slučaju nema dileme da prioritet imaju (potencijalni) roditelji (Ignjatović, Mijić 2017).

Kada je reč o etičkim aspektima koji se mogu smatrati bitnim u ovoj sferi, oni se pre svega odnose na dostupnost tehnika i postupaka medicinski potpomognute oplodnje i osnova za ostvarenje prava na pomoć državnog fonda (heteroseksualni parovi, pojedinci, LGBT, koji dijagnostički kriterijumi su prihvaćeni). Većina pitanja povezanih s novim rešenjima u regulativi ove oblasti posmatra se iz ugla utilitarnosti. Odnosno, postoji prećutna saglasnost o prihvatljivom okviru korisnika prava u dominantnom javnom diskursu, pa se rasprave vode unutar ovog zadatog okvira (npr. pravo LGBT osoba

na MPO ne dolazi u fokus rasprava). Bioetičke dileme su pretočene u diskusiju o pravednoj raspodeli resursa, tako da azoospermija kao dijagnostički kriterijum koji ne dozvoljava pomoć države u MPO, mnogo više pokreće raspravu i aktivizam (samoorganizovanje ugroženih parova, delovanje organizacije „Šansa za roditeljstvo“) nego pitanje koliko embriona treba vratiti prilikom transfera, koliko zamrznuti, da li ih uništiti i kada. Zajednički etički relevantan kriterijum za većinu gorućih pitanja oko MPO u Srbiji, može se označiti kao rudimentarni utilitarizam u zadatim ograničenim resursima (državnim ili individualnim), u svakom slučaju u kontekstu oportunitetnih troškova mnogo više nego slike čoveka, početka života i ispravnosti odluka koje su deo nekog kompleksnijeg filozofsko-religijskog bioetičkog modela. Tako je broj embriona koji se vraćaju u uterus isključivo sagledan iz ugla uspešnosti, odnosno krajnjeg ishoda rađanja (bar jednog) deteta, sa što manje pokušaja (primenjenih postupaka).

Samo zakonodavstvo počiva na kriterijumu efikasnog trošenja resursa, što je generalno očekivano, ali ova efikasnost nije uvek logično definisana. Recimo, upravo zbog namere da se resursi što bolje iskoriste, granica za žene koje imaju pravo na državnu pomoć u MPO postavlja se na 42 godine (Zakon o biomedicinski potpomognutoj oplodnji, 2017). Takođe, dijagnoza azoospermije isključuje državno finansiranje MPO (prvenstveno vantelesne oplodnje) (RFZO 2018). Međutim, tehnologija MPO je toliko napredovala da oba navedena kriterijuma postaju problematični, dok se svakako mogu preispitati iz ugla pravednosti za određene dijagnoze. Ako se kao bioetički dominantni model posmatra ono što je definisano u pozitivnom zakonodavstvu, onda je jasno da nova regulativa u Srbiji zadržava pravila iz prethodnog zakona što se tiče zabrane surogat materinstva, dok su homologne i heterologne forme MPO dozvoljene, odnosno uvoz i izvoz reproduktivnih ćelija (Ignjatović, Mijić 2017). Naravno, nisu svi preduslovi za sprovođenje heterologne oplodnje stvoreni (banka sperme), ali ova opcija je sada etički neupitna, a može se očekivati eventualna debata kada dođe do realizacije u tehničkom smislu, vezano za to ko ima pravo na ovu proceduru – po zakonu žene bez partnera imaju pravo, muškarci nemaju to pravo. Pravo žena bez partnera nije precizno definisano, osim što se navodi da one imaju pravo pod posebnim okolnostima. Osim rodne podele u definisanju prava na MPO, iza ovih odredbi mogu se iščitavati i prećutni kriterijumi kao što je seksualna orijentacija. Inače, zakon iz 2017. godine zadržava

poželjnost heteroseksualnog para za MPO, tj. navodi se da muškarac i žena koji žive zajedno ili su u braku imaju pravo na MPO (Zakon o biomedicinski potpomognutoj oplodnji 2017).

Surogat materinstvo ostaje zabranjeno po novom zakonu (Zakon o biomedicinski potpomognutoj oplodnji 2017). Iz etičkog ugla posmatrano, za razliku od surogat materinstva, presađivanje materice nije izazvalo polemike u javnosti, naprotiv, komentari su uglavnom pozitivni (Popović 2017). Odnos javnosti je veoma drugačiji u odnosu na surogat materinstvo, mada je ovde reč o jednoj vrsti kvazi-surogat materinstva transplantacijom organa koji je ključan za razvoj fetusa. Moglo bi se reći da je ova društvena prihvatljivost transplantacije na liniji sa institucionalnom podrškom transplantaciji generalno, posebno od Srpske pravoslavne crkve (SPC 2011).

Posebno etičko pitanje kod heterologne MPO odnosi se na zaštitu privatnosti i identiteta donora polnih ćelija. Rešenje koje zakon definiše jeste da se identitet donora štiti, ali takođe i prava deci rođenoj u tom postupku: sa 15 godina, deca mogu saznati neke informacije o donoru, pre svega iz medicinskih razloga (Zakon o biomedicinski potpomognutoj oplodnji 2017). Zanimljivo je da pitanje krioprezervacije koja se sada reguliše na nacionalnom nivou, nije podstaklo značajne debate, za razliku od Hrvatske. Aktuelni hrvatski zakon sada je sličan srpskom zakonu u domenu krioprezervacije, ali ima snažne protivnike u političkim krugovima desnice i crkve.

Neki drugi aspekti reprodukcije koji se odnose na širi domen reproduktivnih prava, pre svega prisilne brakove, nisu dobili previše pažnje javnosti. Reč je o maloletničkim brakovima i ranom rađanju, posebno u nekim etničkim i religijskim grupama. Reč je o svojevrsnoj prećutoj diskriminaciji, jer su ovi problemi prepušteni vansistemskom rešavanju i oslanjanju se na nevladine organizacije i elitu iz tih grupa, posebno kod Roma, tako da čak i feminističke grupe i aktivistkinje za rodnu ravnopravnost ovo prepuštaju kao „unutrašnje“ pitanje, pa je to svojevrsna prećutna diskriminacija (Ignjatovic & Boskovic 2017).

Zaključak

Imajući u vidu navedene odlike stanja reproduktivnih prava, reklo bi se da je mogućnost elementarne standardizacije reproduktivnih prava danas gotovo nepostojeća na globalnom nivou.

Dominacija nacionalnih kulturnih i religijskih specifičnosti u njihovom određenju i etička kompleksnost svakako otežavaju njihov status. Kao što je pokazano (posebno na primeru Hrvatske), duboka podeljenost oko klasičnih (abortus) ili novih (medicinski potpomoognute metode) reproduktivnih prava, utiče permanentno na regulativu, ponekad delujući kao klatno koje se uvek može pokrenuti u suprotnom smeru, ka drugačijim društveno prihvatljivim normama. U Srbiji se trenutno stiče utisak da nema ozbiljnih, ili bar dovoljno snažnih tendencija ka rigidnijim propisima u oblasti reproduktivnih prava. U poređenju sa Evropskom unijom, Srbija još uvek ima regulativu u ovoj oblasti koja velikim delom prati kretanja u liberalno usmerenim zakonodavstvima članica EU (kada je reč o abortusu, odnosno novim reproduktivnim tehnologijama), izuzev reproduktivnih prava pojedinih kategorija: prava LGBT osoba na reprodukciju i prava određenih dijagnostičkih grupa u okviru državnog fonda za MPO.

LITERATURA

- Booth Christine, Bennett Cinnamon. 2002. Gender mainstreaming in the European Union: Towards a new conception and practice of equal opportunities? *European Journal of Women's Studies*, 9 (4): 430–446.
- Committee on the Elimination of Discrimination against Women. 2011. *Concluding observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Costa Rica* (CEDAW/C/CRI/5–6).
- Directive 2004/23/EC of the European Parliament and of the Council on setting standards of quality and safety for the donation, procurement, testing, processing, preservation, storage and distribution of human tissues and cells. *EUR-Lex. Official Journal of the European Union*. 2004 (102): 48–58.
- Erceg Heni. 2014. Alibi za savjest. *Peščanik*. Dostupno na: <https://pescanik.net/alibi-za-savjest/> (02.10.2018)
- ESHRE. 2008. Comparative Analysis of Medically Assisted Reproduction in the EU: Regulation and Technologies (SANCO/2008/C6/051)
- European Commission. 2018. Serbia 2018 Report.
- European Court of Human Rights. 2012. Press Release. ECHR, 327 (2012).
- European Parliament. 2015. Report on the Annual Report on Human Rights and Democracy in the World 2014 and the European Union's policy on the matter (2015/2229(INI)).

- Galić Branka. 2011. Reprodukcija i društvena kontrola: reproduktivni status žena u Hrvatskoj i stavovi o njihovim reproduktivnim pravima. In: *Ljudska prava žena*. Institut društvenih znanosti Ivo Pilar.
- Holland Stephen. 2011. The virtue ethics approach to bioethics. *Bioethics*, 25 (4):192–201.
- Ignjatović Suzana, Bošković Aleksandar. 2013. Are we there yet?: Citizens of Serbia and public policy on gender equality within the EU accession context. *European Journal of Women's Studies*, 20(4):425–440.
- Ignjatović Suzana, Mijić Emilija. 2017. New Reproductive Technologies and religion in Serbia and Croatia. In: Mirko Blagojevic, Zlatko Matic (eds.) *Religion in Contemporary Society*. Belgrade: Institute of Social Sciences; Pozarevac: Department of Education and Culture, Serbian Orthodox Diocese of Branicevo.
- Ignjatović Suzana, Bošković Aleksandar. 2017. Gender Equality in Serbia. In Anders Ortenblad, Raili Marling, Snjezana Vasiljevic (eds.) *Gender Equality in a Global Perspective*. Routledge.
- Keller Linda. 2014. The impact of states parties' reservations to the convention on the elimination of all forms of discrimination against women. *Michigan State Law Review*, 309 (2):309–326.
- Klajn-Tatić Vesna. 2011. Aktuelni problemi abortusa, prenatalnog genetskog testiranja i upravljanja trudnoćom. *Stanovništvo*, 1:33–52.
- Leon Grigorios, Papetta Angela, Spiliopoulou Chara. 2011. Overview of the Greek legislation regarding assisted reproduction and comparison with the EU legal framework. *Reproductive BioMedicine Online*, 23:820–823.
- Le Figaro. 2018. Exclure les lesbiennes de la PMA n'est pas discriminatoire, selon le Conseil d'État. Dostupno na: <http://www.lefigaro.fr/actualite-france/2018/10/02/01016-20181002ARTFIG00384-exclure-les-lesbiennes-de-la-pma-n-est-pas-discriminatoire-selon-le-conseil-d-etat.php> 03.10.2018.
- Oja Liiri, Yamin Alicia Ely. 2016. Woman' in the European human rights system: How is the reproductive rights jurisprudence of the European Court of Human Rights constructing narratives of women's citizenship? *Columbia Journal of Gender and Law*, 32 (1):62–95.
- Oja Liiri. 2017. Why is a "Good Abortion Law" Not Enough? The Case of Estonia. *Health and Human Rights Journal*, 19 (1):161–172.
- Mallia Pierre. 2013. Developments in IVF legislation in a Catholic Country. *Med Health Care and Philos*, 16:385–390.
- Nedeljnik. 2016. Planira se osnivanje Saveta za borbu protiv abortusa. Dostupno na <http://www.nedeljnik.rs/vesti/portalnews/nova-planira-se-osnivanje-save-ta-za-borbu-protiv-abortusa/> 04.10.2018.

- Polšek Darko. 2006. Anatomija jednog paternalističkog i anti-liberalnog stava prema suvremenoj eugenici. *Filozofska istraživanja*, 1:179-193.
- Popović Olivera. 2017. Jedinstvena transplantacija materice obavljena u Beogradu. *Politika*. Dostupno na <http://www.politika.rs/sr/clanak/377382/Uradena-prva-transplantacija-materice-u-Srbiji> 04.10.2018.
- RFZO. 2018. Uputstvo za sprovođenje lečenja neplodnosti postupcima biomedicinski potpomognutog oplodjenja (BMPO). Dostupno na <https://www.rfzo.rs/download/vto/Uputstvo%20BMPO.pdf> 04.10.2018.
- Riezzo Irene, Neri Margherita, Bello Stefania, Pomara Cristoforo, & Turillazzi Emanuela. 2016. Italian law on medically assisted reproduction: do women's autonomy and health matter? *BMC Women's Health*, 16, 44.
- Roksandić Vidlička Sunčana, Hrštic Dijana, Kirin Zrinka. 2012. Bioethical and legal challenges of surrogate motherhood in the Republic of Croatia. *JADR*, 3 (5):37-67.
- Sass Hans-Martin. 1996. Bioetika u Europi. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 5 (3-4) (23-24):629-649.
- SPC. 2011. Ukratko o transplantaciji. Dostupno na: http://www.spc.rs/sr/ukratko_o_transplantaciji 04.10.2018.
- Strategija prevencije i zaštite od diskriminacije. 2013. Službeni glasnik RS, br. 55/05, 71/05 –ispravka, 101/07, 65/08, 16/11, 68/12 – US i 72/12).
- UNFPA. 2011. *Inter-Agency Reproductive Health Kits for Use in Crisis Situations*.
- UNFPA. 2018. *Annual Report*.
- UNFPA, OHCHR, Danish Institute for Human Rights. 2014. *Reproductive Rights are Human Rights: A Handbook for National Human Rights Institutions*. HR/PUB/14/6.
- Valerio Carlos, Vargas Karen, & Raventós Henriette. 2017. IVF in Costa Rica. *JBRA assisted reproduction*, 21(4):366-369.
- World Health Organization. 2006. *Reproductive Health Indicators*.
- Zakon o lečenju neplodnosti postupcima biomedicinski potpomognutog oplodjenja*. 2009., Službeni glasnik RS, 72/2009.
- Zakon o medicinski pomognutoj oplodnji*. 2012. NN 86/12.
- Zakon o potvrđivanju Konvencije o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primene biologije i medicine: Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini*. Sl. glasnik RS – Međunarodni ugovori", br. 12/2010.
- Zakon o potvrđivanju Konvencije Saveta Evrope o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u porodici*. 2013. Službeni glasnik RS – Međunarodni ugovori, 12/2013.
- Zakon o biomedicinski potpomognutoj oplodnji*. 2017. Službeni glasnik RS, 40/2017.

Suzana Ignjatović

**BIOETHICAL DILEMMAS AND
REGULATIONS OF REPRODUCTIVE
RIGHTS IN SERBIA AND THE EU IN
COMPARATIVE PERSPECTIVE**

Abstract

the paper explores the status of reproductive rights in Serbia, within the EU accession context. The article also provides an overview of the global situation of reproductive rights, including a culture-based variety of regulations and implementation practices. The analysis seeks to examine the background of human reproduction and reproductive rights

within the given context (Serbia and the EU), focusing on the most prominent bioethical positions, various cultural patterns (especially, the role of religion), and the dominant ideologies and political factors affecting the status of reproductive rights. A comparative perspective is used to assess the achieved reproductive rights in Serbia and to comprehend the impact of the EU accession process in this area. New reproductive technologies and the right to abortion are the most prominent bioethical challenges in the European Union and Serbia.

Key words: reproductive rights, bioethics, Serbia, the EU.