

Мср Емилија Костић, истраживачица-приправница
Правног факултета Универзитета у Крагујевцу
ORCID: 0000-0002-3044-2227

Прегледни научни рад
УДК: 347.61/.64:618
DOI: 10.46793/XXMAJSKO1.417K

БРАЧНИ И ВАНБРАЧНИ ПАРТНЕРИ КАО КОРИСНИЦИ УСЛУГА БИМЕДИЦИНСКИ ПОТПОМОГНУТЕ ОПЛОДЊЕ*

Резиме

Услуге биомедицински потпомогнуте оплодње у 21. веку добијају све већи значај, имајући у виду да је број парова који се бори са неким обликом стерилитета у порасту, што резултира немогућношћу добијања потомства природним путем. Стога, предмет ауторкиних разматрања јесу брачни и ванбрачни партнери као корисници услуга биомедицински потпомогнуте оплодње.

У раду, ауторка најпре указује на појам и врсте биомедицинске оплодње, као и на узроке стерилитета код брачних и ванбрачних партнера. Централни део рада посвећен је анализи услова под којима се ови парови, сходно Закону о биомедицински потпомогнутој оплодњи из 2017. године, могу појавити у улози корисника поменутих услуга, те оцени њихове оправданости. Уз наведено, пружен је и осврт на значај пристанка и повлачења пристанка ових парова у процесу потпомогнуте прокреације. У закључном делу, ауторка сумира добијене резултате и скреће пажњу на предности и недостатке актуелних законских решења посвећених овој проблематици.

Кључне речи: биомедицински потпомогнута оплодња, брачни и ванбрачни партнери, стерилитет.

1. Увод

Рођењем Луизе Браун, првог „детета из епрувете“, отпочео је вртоглави развој нове гране медицине - биомедицински потпомогнуте оплодње (БМПО).

* Рад је резултат научноистраживачког рада аутора у оквиру Програма истраживања Правног факултета Универзитета у Крагујевцу за 2024. годину, који се финансира из средстава Министарства науке, технолошког развоја и иновација Републике Србије. Делови ове анализе обрађени су и у: Костић, Е., *Аутономија воље брачних и ванбрачних партнера у домену услуга биомедицински потпомогнуте оплодње*, мастер рад, Правни факултет Универзитета у Крагујевцу, 2022, стр. 11-26.

За протеклих 46 година, колико и Луиз има година, развијене су бројне методе и технике које су допринеле да се брачни и ванбрачни парови, који природним путем нису могли да добију децу, ипак остваре као родитељи. Данас је сасвим уобичајено да се парови, који се сусрећу са било којим обликом стерилитета, опредељују за биомедицински потпомогнуту оплодњу.

Наравно, медицина у овој области није свемоћна, што је и разумљиво, јер се ради о врло сложеној процедури која још увек није до те мере усавршена да гарантује стопостотни учинак. Ипак, резултати које постижу наши медицински радници у области биомедицински потпомогнуте оплодње су задовољавајући и на нивоу су оних које бележе најпознатије светске здравствене установе.

За разлику од природног зачећа, биомедицинска оплодња подразумева учешће у поступку већег броја субјеката. Поред брачних и ванбрачних парова код којих је дијагностификована неплодност, у поступку БМПО учествује и већи број здравствених радника и здравствених сарадника без којих процес асистираних репродукције не би могао да се обави. Њихов једини циљ је да се биомедицинска оплодња обави успешно, а резултат тога је рађање здраве деце и задовољство парова који су на тај начин постали родитељи.

Закон о биомедицински потпомогнутој оплодњи апострофира живот удвоје, без обзира да ли се ради о брачним или ванбрачним паровима. Дакле, веза између мушкарца и жене, између којих постоји заједница живота, основ је за полагање права на биомедицински потпомогнуто оплођење. Сматра се да ће у породичном окружењу, уз оба родитеља, дете имати најбоље услове за живот и развој. Међутим, иако се биомедицинско оплођење по много чему разликује од природног зачећа, пре свега јер је њено остварење немогуће без асистенције трећих лица, пожељно је да се законским одредбама не отежава право ових парова на БМПО, ово утолико пре имајући у виду да је цео поступак за њих врло стресан и неизвештан. Требало би их у свему изједначити са паровима који су постали родитељи природним путем, и унапред не изражавати сумњу у њихову спремност за извршавање родитељских обавеза.

2. Појам и технике биомедицински потпомогнуте оплодње

Биомедицинска репродукција у Републици Србији је регулисана Законом о биомедицински потпомогнутој оплодњи.¹ Овим законом биомедицински потпомогнута оплодња дефинише се као поступак који се спроводи у складу са савременим стандардима биомедицинске науке у случају неплодности, као и у случају постојања медицинских индикација за очување плодности, и омогућава

¹ Закон о биомедицински потпомогнутој оплодњи – ЗБМПО, Сл. гласник РС, бр. 40/2017 и 113/2017 – др. закон.

спајање мушке и женске репродуктивне ћелије ради постизања трудноће на начин другачији од сношаја.²

Према медицински асистирани репродукција подразумева изузетно велики број техника различитих по сложености, заједничко за све јесте да до зачећа долази без сексуалног чина.³ Применом техника БМПО оплођење може бити унутрашње, *in vivo*, које подразумева уношење семених ћелија у полне органе жене и уношење јајних ћелија заједно са семеним ћелијама у полне органе жене, и *in vitro*, спољашње, односно вантелесно оплођење, које подразумева спајање јајних и семених ћелија изван тела жене у циљу стварања зигота, односно ембриона и преношење раног ембриона у тело жене.⁴

У поступку биомедицинске оплодње најчешће се користи поступак *in vitro*. Деца рођена коришћењем ове методе називају се „деца из епрувете“. Техника *in vitro* буквално значи „у стаклу“ и имплицира спајање сперме и јајне ћелије ван тела, обично у стакленој Петријевој посуди.⁵ Код овог начина асистирани оплодње најважније је обавити предвиђене радње у предвиђеним временским оквирима. Јајне ћелије се морају преузети када су зреле, али пре процеса природног пуцања фоликула.⁶ Затим предстоји да се прикупљена сперма помеша са јајном ћелијом.⁷ После тога, жена мора бити хормонски припремљена да би могла да прими ембрион у процесу развоја.⁸ Развој ембриона ван материце је од кључног значаја за успех *in vitro* оплодње. Уколико се ембрион смести у материцу прерано или прекасно, неће доћи до имплантације.⁹

Још значајнија подела јесте на хомологну и хетерологну инсеминацију. Хомологно оплођење је поступак у коме се користе сопствене репродуктивне ћелије супружника, односно ванбрачних партнера; хетерологно оплођење је поступак БМПО у коме се користе сопствене репродуктивне ћелије једног супружника или ванбрачног партнера и репродуктивне ћелије даваоца.¹⁰ Најважнија карактеристика процеса вештачке оплодње спермом партнера или супружника састоји се у томе што мушкарац и жена остварују генетску везу са дететом.¹¹

² Чл. 3. ст. 1. тач. 1. ЗБМПО.

³ Самарџић, С., *Права детета у области медицински асистирани репродукције*, докторска дисертација, Правни факултет Универзитета у Новом Саду, 2018, стр. 104.

⁴ Чл. 13. ст. 2. тач. 1-2. ЗБМПО.

⁵ Билиновић, А., *Утицај асистирани репродукције на редефинисање социолошких појмова породице и родитељства*, докторска дисертација, Филозофски факултет Универзитета у Новом Саду, 2016, стр. 8.

⁶ Исто, стр. 8-9.

⁷ Исто, стр. 9.

⁸ Исто, стр. 8-9.

⁹ Исто, стр. 9.

¹⁰ Чл. 3. ст. 1. тач. 13-14. ЗБМПО.

¹¹ Билиновић, А., *нав. дело*, стр. 7.

3. Узроци стерилитета код брачних и ванбрачних партнера

Стерилитет је обољење са којим се сусрећу становници свих земаља света, с тим што је у неким од њих изражен у већој, а у другима у мањој мери. Процењује се да се у Европи са проблемом неплодности сусреће преко 25 милиона људи. Према европској статистици која се примењује и на нас, јер за Србију прецизна статистика не постоји, сваки шести пар има проблем са зачећем.¹² Потребно је истаћи да се у свим случајевима неплодности не ради о органском обољењу, већ о привременом „застоју“ који може брзо и ефикасно да се отклони. Чињеница је да један број парова не може да дође до потомства из психолошких разлога, док код других гениталне инфекције спречавају да се затрудни на природан начин.¹³ Светска здравствена организација неплодност третира као болест репродуктивног система дефинисана немогућношћу постизања клиничке трудноће након 12 и више месеци редовног незаштићеног сексуалног односа.¹⁴

Стерилитет (инфертилитет) се готово у подједнакој мери јавља како код жена тако и код мушкараца. Узроци могу бити биолошки, генитални, везани за раније историје болести, разне повреде, употребу појединих врста лекова, као и психичка стања. Овome треба додати узроке који имају везе са стилем живота – напетост, стрес, гојазност, исхрана, изложеност токсичним агенсима (кофеин, никотин, алкохол, дрога, стероиди), али и изложеност неким агенсима спољне средине (повишеној температури, јонизирајућем зрачењу, тешким металима, неким органским растворима и пестицидима).¹⁵

Најчешћи узроци стерилитета код жена су године старости. Могућност инфертилитета код жена између 35-44 године живота је дупло већа у односу на жене између 30-35 године. Овome треба додати хормонске поремећаје, непроходност јајовода и слабу функцију јајника, анормалије материце, ендометриозу, запаљења, туморе, урођене анормалије, као и имунолошке проблеме.¹⁶ Код мушкараца године старости имају мањи утицај на репродуктивну способност, али, ипак, код мушкараца после 45 година живота,

¹² Мршевић, З., *Анализа услова и начина остваривања биомедицински потпомогнуте оплодње у Србији*, Београд, 2020, стр. 8.

¹³ Исто, стр. 4.

¹⁴ Zegers-Hochschild, F., Adamson, G. D., de Mouzon, J., Ishihara, O., Mansour, R., Nygren, K., Sullivan, E., Vanderpoel, S., *International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) revised glossary of ART terminology, 2009*, Fertility and Sterility, Vol. 92, no. 5/2009, pp. 1520-1524; [https://www.fertstert.org/article/S0015-0282\(09\)03688-7/pdf](https://www.fertstert.org/article/S0015-0282(09)03688-7/pdf), 05. 03. 2024.

¹⁵ Подаци су пронађени на званичној интернет страници специјалне гинеколошке болнице „Београд“, <https://www.bolnicabeograd.co.rs/dijagnostika/uzroci-steriliteta/>, 05. 03. 2024.

¹⁶ Подаци су пронађени на званичној интернет страници специјалне гинеколошке болнице „Београд“, <https://www.bolnicabeograd.co.rs/dijagnostika/uzroci-steriliteta/>, 05. 03. 2024.

могу бити фактор који утиче на стерилитет. Као узрок стерилитета код мушкараца најчешће се јављају смањена продукција и поремећај транспорта сперматозоида. Треба додати, затим, разне повреде, болести, хормонске дисфункције, инфекције, коришћење лекова, поремећај метаболизма.¹⁷

Према доступним подацима, у 20 до 30 одсто случајева неплодност се објашњава физиолошким узроком код мушкараца, у 20 до 35 одсто физиолошким узрочником код жене, док се у 25 до 40 одсто случајева ради о проблемима код оба партнера. Овоме треба додати да у 10 до 20 одсто случајева узрок није могуће открити.¹⁸ Када говоримо о стерилитету код жена треба разликовати примарни - стерилитет жене која никада није остала у другом стању упркос редовним сексуалним односима, и секундарни – стерилитет жене која је остала у другом стању бар једном, без обзира на то да ли је трудноћа прекинута (намерно или спонтано) или је резултирала рођењем детета, а од тада је протекло најмање годину дана уз одржавање редовних сексуалних односа.¹⁹

Ипак, без обзира како је стерилност настала, занимљиво је поменути да има мишљења да медицински потврђена неплодност није болест, не може се лечити, јер да може, БМПО не би била потребна.²⁰ Неплодност је једно медицинско стање које не угрожава здравље, али може изазвати психичке и социјалне проблеме.²¹ Стога ово није терапијски акт и не може никад ни бити.²² То је медицински чин који даје сасвим другачији резултат од излечења или побољшања здравља, то је чин који производи дете.²³ Природна жеља за рађањем сопственог потомства увек је постојала па се не могу занемарити позитивни ефекти коришћења БМПО на смањење психичких патњи које немање деце изазива.²⁴

4. Брачни и ванбрачни партнери као основни корисници услуга биомедицински потпомогнуте оплодње

Услуге биомедицински потпомогнуте оплодње могу да користе пунолетна и пословно способна жена и мушкарац којима је потребна помоћ поступцима

¹⁷ Подаци су пронађени на званичној интернет страници специјалне гинеколошке болнице „Београд“, <https://www.bolnicabeograd.co.rs/dijagnostika/uzroci-steriliteta/>, 05. 03. 2024.

¹⁸ Мршевић, З., *нав. дело*, стр. 3.

¹⁹ Кричковић Пеле, К., *Вантелесна оплодња: Родне и друштвене контроверзе*, Нови Сад, 2014, стр. 20.

²⁰ Поњавић, З., *Право на биомедицински потпомогнуту оплодњу као алтернативни начин рађања*, Зборник радова 33. сусрета копаоничке школе природног права – Слободан Перовић, Београд, 2020, стр. 110.

²¹ *Исто*.

²² *Исто*.

²³ Поњавић, З., *нав. чланак*, стр. 110.

²⁴ *Исто*.

БМПО у лечењу неплодности, а који воде заједнички живот у складу са законом којим се уређују породични односи.²⁵ Закон, дакле, фаворизује брачне и ванбрачне парове као кориснике услуга БМПО, премда су, изузетно, ове услуге доступне и жени која живи сама.²⁶ Али, на поступак БМПО могу да рачунају супружници, односно ванбрачни партнери који су способни да врше родитељску дужност и у таквом су психосоцијалном стању на основу кога се оправдано може очекивати да ће бити способни да обављају родитељске дужности, у складу са законом, у интересу детета.²⁷

Одређењем да право на поступак БМПО имају пунолетни и пословно способни супружници, односно ванбрачни партнери, настојало се спречити да малолетна лица и лица лишена пословне способности постану учесници поступка БМПО. Оправдан је овакав став законодавца, с обзиром на то да се ради о посебно осетљивим лицима, којима је потребно пружити додатну правну заштиту код оваквог чина.²⁸ Таква лица не поседују правно релевантну вољу, па ни могућност доношења промишљених и одговорних одлука у домену сексуалног понашања.²⁹ Оваква мера ограничења репродуктивних права је нужна у циљу заштите њиховог здравља, али и рађања здравог потомства, јер је запажена наследна природа одређених душевних болести.³⁰

Даље се поставља питање горње старосне границе за поступак БМПО.³¹ Сам Закон о БМПО није предвидео старосну границу до које се може предузети поступак биомедицински потпомогнутог оплођења, већ је заузео један флексибилнији приступ употребом стандарда да су супружници односно ванбрачни партнери у таквом психосоцијалном стању на основу кога се

²⁵ Чл. 25. ст. 1. ЗБМПО.

²⁶ Чл. 25. ст. 2. ЗБМПО.

²⁷ Чл. 25. ст. 1. ЗБМПО.

²⁸ Сјеничић, М., Совиљ, Р., Стојковић-Златановић, С., *Нове тенденције у развоју законодавства у области БМПО*, Правни живот, бр. 9/2018, стр. 757.

²⁹ Живојиновић, Д., *Ограничења права на асистирању прокреацију*, Зборник радова: XXI век – век услуга и Услужног права, Крагујевац, 2011, стр. 282.

³⁰ Исто.

³¹ У том смислу, Правилником о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2023. годину предвиђена је старосна граница за жене у погледу спровођења поступка БМПО на терет средстава обавезног здравственог осигурања. Тако, жена до навршених 45 година има право на неограничен број стимулираних поступака биомедицински потпомогнутог оплођења и неограничени број криоембриотрансфера уколико у постојећој заједници (брачној или ванбрачној) нема деце. Такође, на два стимулирана поступка биомедицински потпомогнутог оплођења и три криоембриотрансфера има право и жена до навршених 45 година живота која у постојећој заједници (брачној или ванбрачној) има једно дете. Са друге стране, за жене које саме финансирају поступак, не постоји било каква старосна граница. - Чл. 5. ст. 2. тач. 1 и 2. Правилника о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2023. годину, Сл. гласник РС, бр. 34/2023.

оправдано може очекивати да ће бити способни да врше родитељску дужност.³²

По мишљењу ауторке Марије Драшкић, одредба из чл. 25. ст. 1. веома је чудна, јер се право на рађање детета уз помоћ биомедицине брачним и ванбрачним партнерима условљава неком и нечијом проценом да су будући родитељи у стању да врше родитељско право. С тим у вези, оправдано се поставља питање ко ће и на основу којих критеријума обављати такву процену.³³ Другим речима, остаје нејасно на који начин ће се утврђивати испуњеност постављених услова у погледу способности за вршење родитељских дужности у најбољем интересу детета, с обзиром на то да Законом о биомедицински потпомогнутој оплодњи није именован надлежни орган или институција која ће то урадити и сам поступак који треба у том циљу спровести.³⁴ Може ли ту процену да изврши специјалиста гинекологије или други здравствени радници и сарадници који су ангажовани у процесу биомедицинске оплодње?³⁵ Мислимо да не могу, јер је њихов превасходни задатак да утврде постојање медицинских индикација неопходних за предузимање поступка БМПО.³⁶

По мишљењу аутора Вељка Влашковића наведени концепт је етички и правно тешко одржив и суштински се исказује преко „лиценцирања будућих родитеља“ у смислу приступа поступцима биомедицинске оплодње.³⁷ Неприхватљиво је да се лицима која не могу зачети дете природним путем намећу услови „родитељске подобности“ у психолошком или социолошком смислу, попут „пожељног породичног окружења“, облика партнерских односа или претходне неосуђиваности.³⁸ Ово тим пре што се такви захтеви не постављају родитељима који су природним путем остварили потомство, пошто ни пред ким не морају да потврђују своју подобност за родитељство. Чини се да се брачним и ванбрачним паровима, који имају проблеме са зачећем, законском одредбом чл. 25 ст. 1. наноси неправда, јер морају унапред да доказују да ће бити добри родитељи детета које тек треба да се зачне у скорој или даљој будућности коришћењем поступака БМПО.

³² Сјеничић, М., Совил, Р., Стојковић Златановић, С., *нав. чланак*, стр. 756.

³³ Драшкић, М., *Биомедицински потпомогнуто оплођење*, Зборник радова: Развој правног система Србије и хармонизација са правом ЕУ, Београд, 2013, стр. 225.

³⁴ Јовић Прлаиновић, О., *Утврђивање материнства и очинства детета зачетог поступцима биомедицински потпомогнуте оплодње - de lege lata u de lege ferenda*, Зборник радова: Начела добре владавине – начело правне сигурности и начело правичности, Косовска Митровица, 2017, стр. 75.

³⁵ Видети чл. 19. ст. 1. тач. 1-4. ЗБМПО.

³⁶ Видети чл. 25. ст. 4. ЗБМПО.

³⁷ Влашковић, В., „Најбољи интерес будућег детета“ у контексту приступа услугама биомедицински потпомогнутог оплођења, Зборник радова: Услуге и одговорност, Крагујевац, 2017, стр. 707.

³⁸ Влашковић, В., *нав. чланак*, стр. 707.

Према расположивим статистичким подацима, сваки шести брачни и ванбрачни пар, што износи нешто око 17 одсто од укупног броја, сусреће се са проблемом стерилитета.³⁹ Тако су за један мањи, али не и занемарљив број брачних и ванбрачних парова, предвиђена посебна правила која они треба да испуне како би могли да се нађу на списку за биомедицински потпомогнуту оплодњу, те остваре као родитељи. Односно, према слову овог закона неким брачним и ванбрачним паровима, који испуњавају предвиђене захтеве у погледу пунолетства, пословне способности и заједничког живота, може бити ускраћено право на биомедицинску оплодњу, јер је неко унапред оценио да неће бити добри родитељи.

Код ових парова је одлука да постану родитељи сазрела дуже време, а треба имати у виду и чињеницу да за кориснике поступак БМПО може бити веома стресан, јер се унапред никад не може гарантовати колико ће бити потребно покушаја оплодње да би се коначно остварило толико очекивано зачеће. Све то указује на њихову чврсту решеност и спремност да се посвете родитељској улози. Код ових парова способност да се роди дете ствара врхунско осећање испуњености и смисла живота, омогућавајући им и поштовање сопственог идентитета и достојанства.⁴⁰ Стога, узевши у обзир све напред речено, оправдано се намеће закључак да је део чл. 25. ст. 1. ЗБМПО, којим се постављају услови брачним и ванбрачним паровима у погледу родитељске подобности сувишан и да би га требало уклонити.

Потврду оваквог става налазимо у истраживањима Маје Сабатело која констатује да студије показују да су у погледу породичних односа, родитељских квалитета и социјалног и емоционалног развоја, деца рођена биомедицински потпомогнутом оплодњом била у бољем положају од деце рођене природним зачећем. Такође, студије засноване на извештајима адолесцената који су зачети путем БМПО нису установиле никакву разлику у њиховом понашању или социо-емоционалном функционисању у поређењу са осталом децом.⁴¹

5. Значај пристанка и повлачења пристанка брачних и ванбрачних партнера приликом процеса биомедицински потпомогнуте оплодње

Према Закону о биомедицински потпомогнутој оплодњи за извођење БМПО потребан је писмени пристанак свих лица која се подвргавају поступку

³⁹ Видети фн. 12.

⁴⁰ Драшкић, М., *нав. чланак*, стр. 219.

⁴¹ Sabatello, M., *Are the kids all right? A child-centered approach to assisted reproductive technologies*, Netherlands Quarterly of Human Rights, Vol. 31/1, 2013, pp. 83-84.

БМПО. Пристанак се даје пре започињања поступка БМПО и посебно за свако извођење БМПО.⁴²

Сва лица која као корисници учествују у поступку БМПО морају претходно да буду подвргнута здравственим прегледима, који су врло ригорозни и захтевају комплетну проверу здравственог стања, као и детаљне ултразвучне, ендоскопске, хормонске и друге анализе. Ово је неопходно да би лекар могао да установи разлоге који су довели до неплодности како би, затим, на основу тога могао да се определи за одговарајући терапијски план за сваки пар, индивидуално и специфично.⁴³ Међутим, важно је напоменути да сви учесници, пре него што дају писмени пристанак, морају добити одговарајућа обавештења. Тако, лекар специјалиста има обавезу да лица која се подвргавају поступку БМПО обавестити о свим подацима који се тичу поступка БМПО, а посебно о стању њиховог здравља, дијагнози, прогнози лечења, могућим последицама и опасностима за жену, мушкарца и дете, као и могућности правног и психосоцијалног саветовања.⁴⁴ Такође, лекар специјалиста обавестиће пацијенте о свим битним чињеницама медицинског захвата које ће предузети, не чекајући да буде питан.⁴⁵ Његова је дужност да лицима која се подвргавају поступку БМПО, саопшти и друге могућности за решавање или ублажавање узрока неплодности, као и да их упозна са немедицинским избором као што су усвојење или напуштање лечења.⁴⁶ Учеснике у БМПО лекар ће поучити и о чувању репродуктивних ћелија и ембриона, упознаће се и са њиховом жељом у погледу рока чувања и одлуком о неупотребљеним ембрионима.⁴⁷ Пре започињања поступка БМПО са дарованим репродуктивним ћелијама, односно ембрионима, дипломирани правник дужан је да супружнике, односно ванбрачне партнере, упозна са правним последицама пристанка на поступак и рађање детета зачетог путем БМПО са донираним репродуктивним ћелијама, односно ембрионима, док дипломирани психолог има обавезу да их упозна са могућим психичким последицама поступака БМПО.⁴⁸ Овоме треба додати да је пристанак ништаван уколико му нису претходила обавештења дата на начин и по поступку прописаном овим законом.⁴⁹

Међутим, једном дати пристанак не важи за сва времена. Раније дату изјаву о пристанку, брачни и ванбрачни партнери могу повући све док се

⁴² Чл. 27. ст. 1-2. ЗБМПО.

⁴³ Подаци су пронађени на званичној интернет страници специјалне гинеколошке болнице „Ферона“ Нови Сад, <https://feronaivf.rs/ivf-vto/>, 06. 03. 2024.

⁴⁴ Чл. 26. ст. 2. ЗБМПО.

⁴⁵ Радишић, Ј., *Медицинско право*, Београд, 2008, стр. 101.

⁴⁶ Чл. 26. ст. 4. ЗБМПО.

⁴⁷ Чл. 26. ст. 5. ЗБМПО.

⁴⁸ Чл. 26. ст. 6-7. ЗБМПО.

⁴⁹ Чл. 27. ст. 3. ЗБМПО.

семене и јајне ћелије и ембриони не унесу у тело жене.⁵⁰ После тога, они треба да дају писмени пристанак о даљем поступању са генетским материјалом.⁵¹ Такође, пре сваког уношења семених ћелија, зигота или ембриона надлежни специјалиста проверава да ли изјава о пристанку постоји, односно да ли је повучена.⁵²

Брачни и ванбрачни парови обраћају се за помоћ лекару јер очекују да само он може да им помогне у остваривању њихове жеље да постану родитељи. Тиме што дају пристанак да лекар изврши предложени начин оплодње, учесници у овом поступку саглашавају са ставом лекара и тако они исказују своје уверење у оправданост предложеног начина лечења. На тај начин између лекара и корисника ових услуга успоставља се неопходно поверење и узајамно поштовање што је услов без кога није могуће успешно споровести поступак БМПО.

6. Закључак

Стерилитет више није препрека да многи брачни или ванбрачни парови постану родитељи. Медицина је у стању да овај проблем превазиђе коришћењем сада већ рутинских поступака биомедицински потпомогнуте оплодње. Ово је омогућило да се на инфертилитет више не гледа као на „божју казну“, „проклетство“ или „ненормално стање“, већ као на сваку другу болест коју треба лечити.

Неутрално треће лице само помаже да се оплоди женска јајна ћелија, с обзиром на то да природним путем тај процес није могао да се обави. Од позитивног резултата корист је вишеструка – брачни и ванбрачни парови су се потврдили као родитељи, медицински радници су задовољни, јер су успешно обавили свој део посла, али је и држава на добитку јер је, самим тим што подстиче рађање, допринела побољшању наталитета, који последњих десетак година бележи негативан раст. Лекари ће урадити све што је у њиховој моћи, али не могу са сигурношћу да гарантују да ће из сваког покушаја доћи до зачећа. Зато је неопходно да корисници БМПО метода буду стрпљиви, истрајни и да прерано не одустају, и поред тога што се поступак оплодње не одвија према њиховим жељама. Овоме треба додати да олакшавајућу околност представља и то што је држава много учинила да свим паровима (брачним и ванбрачним), са сметњама у остварењу зачећа, обезбеди одговарајуће услове за биомедицинску оплодњу. Зато је и разумљиво што брачни и ванбрачни парови, које оптерећује проблем инфертилитета, са много више оптимизма приступају лечењу посредством техника биомедицински потпомогнуте оплодње.

⁵⁰ Чл. 28. ст. 1. ЗБМПО.

⁵¹ Чл. 28. ст. 2. ЗБМПО.

⁵² Чл. 28. ст. 3. ЗБМПО.

Ипак, потребно је више учинити на изједначавању ових парова са онима који децу добијају природним путем. Наиме, евидентно је да се од парова, који се подвргавају поступку БМПО, захтева да испуне одређене додатне услове, што није сасвим оправдано, јер има за последицу да неким од ових парова буде ускраћено право на БМПО само зато јер је неко унапред оценио да неће бити добри родитељи. Разумљиво је да се право на БМПО ускрати лицима која још нису пунолетна или немају пословну способност, јер не поседују правно релевантну вољу. Међутим, бојазан да пунолетни и пословно способни жена и мушкарац, који су засновали заједницу живота и који су, због немогућности да природно зачну дете, спремни да се подвргну биомедицинској оплодњи, што изискује велика одрицања и пожртвовање, неће бити добри родитељи у најмању руку је неоснована и непримерена. Сходно наведеном, разумљива је потреба за изменом поменуте одредбе Закона о биомедицински потпомогнутој оплодњи.

*Emilija Kostić, LL.M., Research Associate
Faculty of Law, University of Kragujevac*

MARRIED AND UNMARRIED PARTNERS AS USERS OF BIOMEDICALLY SUPPORTED FERTILIZATION SERVICES

Summary

Biomedically assisted fertilization services are becoming increasingly important in the 21st century, given the growing number of couples struggling with some form of infertility that makes it impossible to conceive naturally. The author's considerations therefore focus on married and unmarried partners as users of biomedically assisted fertilization services.

In this paper, the author first discusses the concept and types of biomedical insemination, as well as the causes of infertility among married and unmarried partners. The central part of the paper is devoted to analyzing the conditions under which these couples can be users of the said services under the 2017 Act on Biomedically Assisted Fertilization and thus assessing their eligibility. In addition, the importance of the consent and withdrawal of consent of these couples in the process of assisted reproduction was also examined. In the concluding part, the author sums up the obtained results and points out the advantages and disadvantages of the current legal solutions to this issue.

Key words: *biomedically assisted fertilization, married and unmarried partners, infertility.*

Литература

- Билиновић, А., *Утицај асистираних репродукција на редефинисање социолошких појмова породице и родитељства*, докторска дисертација, Филзофски факултет Универзитета у Новом Саду, Нови Сад, 2016.
- Влашковић, В., „Најбољи интерес будућег детета“ у контексту приступа услугама биомедицински потпомогнутог оплођења, Зборник радова: Услуге и одговорност, Крагујевац, 2017.
- Драшкић, М., *Биомедицински потпомогнуто оплођење*, Зборник радова: Развој правног система Србије и хармонизација са правом ЕУ, Београд, 2013.
- Живојиновић, Д., *Ограничења права на асистирану прокреацију*, Зборник радова: XXI век – век услуга и Услужног права, Крагујевац, 2011.
- Закон о биомедицински потпомогнутој оплодњи – ЗБМПО, Сл. гласник РС, бр. 40/2017 и 113/2017 – др. закони.
- Јовић Прлаиновић, О., *Утврђивање материнства и очитства детета зачетог поступцима биомедицински потпомогнуте оплодње - de lege lata u de lege ferenda*, Зборник радова: Начела добре владавине – начело правне сигурности и начело правичности, Косовска Митровица, 2017.
- Кричковић Пеле, К., *Вантелесна оплодња: Родне и друштвене контроверзе*, Нови Сад, 2014.
- Мршевић, З., *Анализа услова и начина остваривања биомедицински потпомогнуте оплодње у Србији*, Београд, 2020.
- Поњавић, З., *Право на биомедицински потпомогнуту оплодњу као алтернативни начин рађања*, Зборник радова 33. сусрета копаоничке школе природног права – Слободан Перовић, Београд, 2020.
- Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2023 годину, Сл. гласник РС, бр. 34/2023.
- Радишић, Ј., *Медицинско право*, Београд, 2008.
- Sabatello, M., *Are the kids all right? A child-centered approach to assisted reproductive technologies*, Netherlands Quarterly of Human Rights, Vol. 31/1, 2013.
- Самарџић, С., *Права детета у области медицински асистираних репродукција*, докторска дисертација, Правни факултет Универзитета у Новом Саду, 2018.
- Сјеничић, М., Совиљ, Р., Стојковић-Златановић, С., *Нове тенденције у развоју законодавства у области БМПО*, Правни живот, бр. 9/2018.
- Zegers-Hochschild, F., Adamson, G. D., de Mouzon, J., Ishihara, O., Mansour, R., Nygren, K., Sullivan, E., Vanderpoel, S., *International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) revised glossary of ART terminology, 2009*, Fertility and Sterility, Vol. 92, no. 5/2009.
- [https://www.fertstert.org/article/S0015-0282\(09\)03688-7/pdf](https://www.fertstert.org/article/S0015-0282(09)03688-7/pdf)
- <https://www.bolnicabeograd.co.rs/dijagnostika/uzroci-steriliteta/>
- <https://feronaivf.rs/ivf-vto/>