

Jelena Simić*

PRAVO NA SEKSUALNO I REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE LGBTIQ OSOBA I IZAZOVI BIOMEDICINSKI POTPOMOŽNUTE OPLODNJE

Apstrakt: Masovnost primene postupka biomedicinski potpomognute oplodnje (BMPO) i njegova ekspanzija na globalnom nivou doneli su brojne izazove na individualnom i društvenom planu, a sam cilj reproduktivnih tehnologija izašao je iz okvira lečenja neplodnosti. Za LGBTIQ osobe upotreba BMPO-a na prvom mestu pitanje je reproduktivne pravde koja treba da pruži svima, bez razlike, ekonomsku, društvenu i političku moć i resurse da donose zdrave odluke o svojim telima, seksualnosti i reprodukciji za sebe, svoje porodice i svoju zajednicu. Realnost je međutim takva da pristup BMPO-u uživa malobrojna privilegovana grupa, a mnogi medicinski neplodni ne traže BMPO zbog visokih troškova takvog lečenja. Zbog toga razvoj BMPO-a sve više postaje tema preispitivanja i kontroverzi, a sve manje dostignuće koje pomaže životu i zdravlju. Autorka će u ovom radu razmatrati pitanja kada i zašto je pristup BMPO-u postao pitanje prava LGBTIQ osoba, kao i da li pristup BMPO-u zaista može biti ravnopravan za sve imajući u vidu početni koncept dopuštenosti tehnika BMPO-a u pravu? Autorka će se na kraju osvrnuti i na rešenja domaćeg zakonodavca i zaključiti rad pozivom za izmenu zakonskog rešenja koje zabranjuje upotrebu BMPO-a za LGBTIQ pojedince i parove u Srbiji.

Ključne reči: biomedicinski potpomognuta oplodnja (BMPO), porodica, roditeljstvo, savremeno društvo, LGBTIQ osobe, seksualno i reproduktivno zdravlje i prava.

1. UVOD

Prema Svetskoj zdravstvenoj organizaciji, seksualna i reproduktivna prava su krovni termin za četiri odvojene oblasti: seksualno zdravlje, seksualna prava, reproduktivno zdravlje i reproduktivna prava.¹

* Vanredna profesorka, Pravni fakultet Univerziteta Union u Beogradu; e-mail: jelena.simic@pravnofakultet.rs

1 Tačka B Rezolucije Evropskog parlamenta od 24. juna 2021. godine o stanju u pogledu seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava u EU u kontekstu zdravlja žena (2020/2215(INI)). Tekst Rezolucije dostupan na engleskom jeziku (https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0314_EN.html, 5. 4. 2022); UNFPA.

Pravo na seksualno i reproduktivno zdravlje važno je zato što predstavlja osnovno pravo svih parova i pojedinaca da slobodno i odgovorno odluče o tome hoće li, s kim će i kada biti seksualno aktivni, na donošenje odluke o tome hoće li, kada i s kim sklopiti brak i hoće li imati dete ili decu, kada, na koji način i koliko dece, te da s tim u vezi imaju pravo na osiguran pristup informacijama o tome kako doći do bezbednih, efikasnih i prihvatljivih metoda koje se tiču planiranja porodice i pravnog regulisanja plodnosti, kao i informacija o resursima, uslugama i organizovanoj podršci koja je potrebna za realizaciju svega navedenog bez diskriminacije, prisile i nasilja.²

Iako čl. 23 (1) (b) Međunarodne konvencije o pravima osoba sa invaliditetom³ prepoznaje pravo na reproduktivno zdravlje i obrazovanje, a čl. 14. Protokola Afričke povelje za ljudska prava i prava naroda o pravima žena u Africi („Protokol iz Maputa”)⁴ propisuje reproduktivna prava kao ljudska prava, sadržaj i obim reproduktivnih prava i dalje nisu precizno definisani.⁵ Možemo reći da postoje dva pristupa ovom pitanju. Autori koji zastupaju takozvani uži koncept reproduktivnih prava smatraju da reproduktivna prava počivaju samo na priznavanju reproduktivnog izbora, tačnije da su obavezujuća reproduktivna prava ograničena na čl. 16 (1) (e) Konvencije UN o ukidanju svih oblika diskriminacije žena⁶ (dalje u tekstu: CEDAW) koja štiti osnovno pravo svih parova i pojedinaca da slobodno i odgovorno odlučuju o rađanju dece, da imaju sve potrebne informacije o mogućnostima rađanja dece, kao i da imaju pravo da postignu najviši standard seksualnog i reproduktivnog zdravlja. Pristalice ovog takozvanog užeg koncepta reproduktivnih prava ne isključuju mogućnost da i druga

2 Tačka B Rezolucije Evropskog parlamenta od 24. juna 2021. (2020/2215(INI)). Vid. i Akcioni program Konferencije UN o populaciji i razvoju, Kairo, 5–13. 9. 1994. godine, paras. 7.2, 7.3, (https://www.un.org/depts/german/conf/beijing/anh_2_3.html#iv-c, 5. 4. 2022); isto i Wichterich, C., 2015, Esej: Seksualna i reproduktivna prava, Sveška 11, Berlin, Heinrich Böll Stiftung, p. 13, (https://rs.boell.org/sites/default/files/seksualna_i_reproduktivna_prava.pdf, 5. 4. 2022).

3 Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom, *Sl. glasnik RS – Međunarodni ugovori*, br. 42/09 od 2. 6. 2009. godine.

4 The Protocol to the African Charter on Human and People’s Rights on the Rights of Women in Africa (Maputo Protocol), 2005, adopted by the 2nd Ordinary Session of the Assembly of the Union Maputo, Mozambique 11th July 2003, entry into force 25th November 2005.

5 Gebhard, J., Trimiño, D., 2012, *Reproductive Rights, International Regulation*, Max Planck Encyclopedia of Public International Law, Max Planck Institute for Comparative Public Law and International Law, Heidelberg, Oxford University Press, pp. 1, 2, (<https://www.corteidh.or.cr/tablas/r16912.pdf>, 31. 5. 2022).

6 Zakon o ratifikaciji Konvencije o eliminisanju svih oblika diskriminacije žena, *Sl. list SFRJ – Međunarodni ugovori*, br. 11/81.

prava budu u vezi sa reproduktivnom slobodom ili izborom, ukoliko povreda određenog prava utiče na reprodukciju.⁷

Što se tiče drugog, šireg koncepta, reproduktivna prava obuhvataju određena ljudska prava koja su već priznata u nacionalnim zakonima, međunarodnim dokumentima o ljudskim pravima i drugim relevantnim dokumentima UN o konsenzusu (st. 7.3. Akcionog programa Međunarodne konferencije o populaciji i razvoju [„Kairski program akcije“])⁸ na osnovu priznavanja reproduktivnog izbora propisanog u čl. 16. CEDAW-a).⁹ Mnogobrojni autori i organizacije koje podržavaju ovaj širi koncept reproduktivnih prava smatraju da u okviru ove grupe reproduktivnih prava treba da se nađu, između ostalih prava, i pravo na informisanje, zdravstvenu zaštitu, zabranu diskriminacije i prava po osnovu rada, to jest posebna zaštita materinstva za vreme trudnoće i porođaja, prava iz socijalnog osiguranja itd.¹⁰

Činjenica jeste da je svim ljudima, uključujući i one koji se identifikuju kao lezbejke, gej, biseksualci, transrodni, interseks i *queer* (LGBTIQ),

7 Gebhard, J., Trimiño, D., 2012, p. 2.

8 Akcioni program Međunarodne konferencije o populaciji i razvoju, Kairo, 5–13. 9. 1994. godine.

9 Gebhard, J., Trimiño, D., 2012, p. 2.

10 Širi koncept reproduktivnih prava uključuje sledećih dvanaest prava: 1) pravo na život uključujući pravo da se ne umre od mogućih komplikacija vezanih za trudnoću koje se mogu sprečiti; 2) pravo na zdravlje, uključujući pravo na reproduktivno zdravlje; 3) pravo na ličnu slobodu, bezbednost i integritet, uključujući pravo da se ne bude podvrgnut mučenju ili okrutnom, nehumanom ili ponižavajućem postupanju; 4) pravo na slobodu od seksualnog i rodnog nasilja; 5) pravo na odlučivanje o broju razmaka svoje dece uključujući pravo na samoodređenje i pravo na izbor planiranja porodice; 6) pravo na privatnost uključujući pravo da se odlučuje slobodno o reproduktivnom zdravlju, bez proizvoljnog mešanja u nečije reproduktivne funkcije; 7) pravo na jednakost i nediskriminaciju uključujući pravo na nediskriminaciju u oblasti reproduktivnog zdravlja; 8) pravo na pristanak na brak i ravnopravnost u braku, uključujući pravo odlučivanja o pitanjima koja se tiču reproduktivnih funkcija, pravo na sklapanje braka ili nesklapanje braka, pravo na raskid braka i pravo na stupanje u brak, punoletstvo i mogućnost za davanje saglasnosti na brak i osnivanje porodice; 9) pravo na zapošljavanje i socijalnu sigurnost, uključujući pravo na zakonsku zaštitu materinstva, pravo na rad u okruženju bez seksualnog uznemiravanja, pravo na nediskriminaciju po osnovu trudnoće, na random mestu i van njega; 10) pravo na obrazovanje i informisanje, uključujući pravo na obrazovanje o seksualnim i reproduktivnim pitanjima bez diskriminacije i pravo na informisanje o svom zdravstvenom stanju, pravo na informisanje o svojim pravima i obavezama po pitanju seksualnosti i reprodukcije, rizicima i efikasnim metodama kontrole rađanja i implikacije trudnoće; 11) pravo na slobodu od praksi koje štete ženama i devojkama uključujući prakse i tradicije koje štete reproduktivnim pravima žena i devojčica; 12) pravo na korist od naučnog napretka, uključujući napredak u oblasti ljudske reprodukcije kao i pravo i da se ne bude predmet eksperimentisanja u istoj oblasti. O tome kod Gebhard, J., Trimiño, D., 2012, p. 2.

potrebna seksualna i reproduktivna zdravstvena zaštita ali, podjednako s tim, i ostvarivanje svih onih prava koja ulaze u korpus reproduktivnih i seksualnih prava, shvaćenih u širem smislu. Konkretno, sve osobe koje su sposobne da zatrudne, što uključuje *queer* žene, transmaskuline i nebinarne osobe, mogu imati potrebu za trudnoćom punog spektra, planiranjem porodice i brigom o abortusu.¹¹ LGBTIQ osobama može biti potrebna nega vezana za neplodnost i potpomognute reproduktivne tehnologije, a transrodne žene i muškarci mogu imati potrebu za uslugama očuvanja plodnosti. Zdravstveni problemi i seksualna i reproduktivna zdravstvena zaštita LGBTIQ osoba su neraskidivo povezani, jer u prvi plan ističu ljudsko dostojanstvo i autonomiju pojedinca u donošenju najintimnijih odluka.

Kada se pravo na rađanje osobe koja se nalazi u generativnom dobu ne može ostvariti prirodnim putem, zbog neplodnosti, tada će njegovi titulari imati pravo lečenja, odnosno pravo na postupak biomedicinski potpomognutog oplodjenja (dalje: BMPO). Međutim, neplodnost nije jedini razlog zbog kog se pojedine osobe ne mogu ostvariti kao roditelji. Pravo na rađanje se u pojedinim slučajevima ne može ostvariti zato što osoba ili nema partnera, ili ima partnera istog pola te začće prirodnim putem nije moguće, ili je pak osoba prošla postupak prilagođavanja pola koji je rezultirao neplodnošću, a plodnost nije očuvana dostupnim medicinskim tehnikama. Zato su se paralelno sa tehnološkim razvojem postupka BMPO razvijale i određene dileme: ko su sve titulari prava na upotrebu postupka BMPO, da li to mogu biti i pojedinci oba pola i istopolni parovi; da li oni moraju ili ne moraju imati dijagnostikovanu neplodnost i da li će država i ovim licima pokrivati troškove postupka BMPO?

Kao što je poznato, seksualna i reproduktivna prava zaštićena su brojnim međunarodnim dokumentima o zaštiti osnovnih ljudskih prava, stoga svi pojedinci moraju imati pravo da donose odluke o svom telu kao i pravo na pristup uslugama seksualnog i reproduktivnog zdravlja.¹² Ipak, ono što jeste bolna činjenica danas jeste da postoji izražena razlika u standardu seksualnog i reproduktivnog zdravlja između i unutar država članica Evropske unije i izražena nejednakost prava na seksualno i reproduktivno zdravlje koja uživaju stanovnici EU.¹³ Zdravstveni sistemi većine država u velikoj

11 Radi, B., 2020, Reproductive injustice, trans rights, and eugenics, *Sexual and Reproductive Health Matters Journal*, Vol. 28, No. 1, pp. 396–407.

12 Samo neki od njih su: Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima, Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima, Konvencija UN o ukidanju svih oblika diskriminacije žena (CEDAW), Konvencija o zaštiti ljudskih prava i osnovnih sloboda, Konvenciju Saveta Evrope o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u porodici („Istanbulska konvencija”). Svi ti dokumenti zajedno ključni su činioci pružanja sveobuhvatne zdravstvene zaštite.

13 European Parliament, FEMM Committee, Draft Report on Sexual and Reproductive Health and Rights (2013/2040(INI)) Committee on Women’s Rights and

meri na diskriminatoran način tretiraju LGBTIQ zajednicu s obzirom na to da ta lica doživljavaju velike disparitete u seksualnoj i reproduktivnoj zdravstvenoj zaštiti.¹⁴ Ove razlike su posledica niza prepreka u sistemu zdravstvene zaštite, uključujući diskriminaciju od strane pružalaca usluga, nemogućnost određenih kategorija lica da ispune uslove za postupke BMPO, postojanje zakonom zabranjenih postupaka BMPO iz etičkih razloga, kao i problem visine troškova postupaka BMPO koje pacijenti ne mogu samostalno da plate, samo su neke od postojećih prepreka.¹⁵ Mnogi neplodni parovi su razvojem medicinskih tehnologija dobili nadu da će moći da se ostvare kao roditelji, ali veliki je krug i onih kojima je ta nada uskraćena.

U ovom radu tragaćemo za razlozima takvog stanja, objasniti pojam BMPO i status tehnike BMPO u pravu, prikazati pozitivne trendove u otklanjanju navedenih dilema u vezi sa BMPO postupcima. Analiziraćemo kada je biomedicinski potpomognuta oplodnja postala LGBTIQ pitanje i ukazati na položaj LGBTIQ osoba i njihov pristup tehnikama postupaka BMPO u Srbiji. Na samom kraju, biće iznete sumirane ideje koje su u radu analizirane. Ovaj rad neće se baviti regulisanjem roditeljstva i prepoznavanjem novih porodičnih konfiguracija, kao ni argumentima *pro et contra* veštačke oplodnje.

2. ŠTA JE BMPO?

Između rođenja prve žive bebe rođene uz pomoć postupka BMPO, Luiz Braun (*Louise Brown*) 1978. godine i Nobelove nagrade za fiziologiju i medicinu koju je dobio doktor Robert G. Edwards (*Robert G. Edwards*) za razvoj vantelesne oplodnje 2010. godine,¹⁶ postupak BMPO je postao

Gender Equality, 2013/2040(INI) (https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-7-2013-0426_EN.html 5. 4. 2022). Vid. i tačke H i I, Rezolucije Evropskog parlamenta od 24. juna 2021. (2020/2215(INI)).

- 14 Brojni izveštaji o diskriminaciji LGBTIQ osoba upravo ukazuju da je u zdravstvenom sektoru diskriminacija veoma česta. Vid. na primer, *Samo neka je šareno – Istraživanje potreba i problema LGBT zajednice u Srbiji za 2018. godinu*, Labris, Beograd, str. 40 i dalje. (<http://labris.org.rs/sites/default/files/istrazivanje%20potreba%20SRB.pdf>, 5. 4. 2020). Vid. i Powell, A., 2018, The problems with LGBTQ health care, *The Harvard Gazette*, 23. 3, (<https://news.harvard.edu/gazette/story/2018/03/health-care-providers-need-better-understanding-of-lgbtq-patients-harvard-forum-says/>, 5. 4. 2022).
- 15 Boucai, M., 2016, Is Assisted Procreation an LGBT Right?, *Wisconsin Law Review*, Vol. 2016, No. 6, p. 1066, (https://digitalcommons.law.buffalo.edu/journal_articles/70, 5. 4. 2022). Vid. i Simić, J., 2019, Pravo na slobodu kretanja zbog lečenja – primer reproduktivnog turizma u EU, *Pravni zapisi*, 2, str. 416 i 417, (<https://scindeks-clanci.ceon.rs/data/pdf/2217-2815/2019/2217-28151902413S.pdf>, 5. 4. 2022).
- 16 Vid. o tome na veb sajtu *Nobel prize* (<https://www.nobelprize.org/prizes/medicine/2010/edwards/facts/>, 5. 4. 2022).

standardna medicinska praksa i, možemo slobodno reći, profitabilno komercijalno preduzeće za hiljade firmi širom sveta.¹⁷ Procenjuje se da je osam miliona beba rođeno uz pomoć BMPO-a u protekle četiri decenije, a značajan deo tih beba rođeno je u Evropi.¹⁸

Postupak biomedicinski potpomognutog oplodjenja (BMPO) jeste postupak koji se sprovodi u skladu sa savremenim standardima biomedicinske nauke, prvenstveno u slučaju neplodnosti, kao i u slučaju postojanja medicinskih indikacija za očuvanje plodnosti, i obuhvata različite reproduktivne tehnologije telesnog, *in vivo*, ili vantelesnog, odnosno *in vitro* začeća, na način koji je drugačiji od snošaja.¹⁹ Iako broj postupaka BMPO neprestano raste, najčešće korišćeni postupci su i dalje *intra uterina inseminacija* (IUI), jednostavna tehnika unosa prethodno pripremljene sperme u matericu žene; *in vitro fertilizacija* (IVF), koja podrazumeva spajanje jajnih i semenih ćelija izvan tela žene u cilju stvaranja zigota, odnosno embriona i njihovo prenošenje u polne organe žene²⁰ i *intracitoplasmatic sperm microinjection* (ICSI), koji se sastoji od ubacivanja spermatozoida mikroinjekcionom pipetom direktno u jajnu ćeliju.²¹ Sadržinski, dakle, postupak BMPO odnosi se na brojne tehnike *unutartelne* i *vantelesne* oplodnje.²²

Neplodnost obično predstavlja ključni faktor za pristupanje nekom od postupaka BMPO.²³ Svetska zdravstvena organizacija u svojim izveštajima

17 Präg, P., Mills, C. M., 2015, Assisted reproductive technology in Europe. Usage and Regulation in the Context of Cross-border Reproductive Care, *Families and Societies, Working paper Series*, 43, p. 2, (<http://www.familiesandsocieties.eu/wp-content/uploads/2015/09/WP43PragMills2015.pdf>, 5. 4. 2022).

18 Prema izveštaju Evropskog udruženja za humanu reprodukciju i embriologiju (ESHRE). Vid. <https://sansazaroditeljstvo.org.rs/eshre-pristup-ivf-i-zakoni-u-zemljama-evrope/>, 5. 4. 2022. Vid. i ART in Europe, 2017: results generated from European registries by ESHRE, *Human Reproduction Open*, Vol. 2021, No. 3, pp. 1–17, published by Oxford University Press on behalf of European Society of Human Reproduction and Embryology, p. 2.

19 Čl. 3. st. 1. tač. 1. Zakona o biomedicinski potpomognutoj oplodnji, *Sl. glasnik RS*, br. 40/17 i 113/17 – dr. zakon.

20 Čl. 13. st. 2. tač. 2. Zakona o biomedicinski potpomognutoj oplodnji RS.

21 O ostalim složenijim ali i manje efikasnim metodama u lečenju steriliteta vid. više na <https://sansazaroditeljstvo.org.rs/asistirane-reproduktivne-tehnologije-art/>, 5. 4. 2022. Vid. detaljnije International Glossary on Infertility and Fertility Care, 2017, *Human Reproduction*, Vol. 32, No. 9 pp. 1786–1801, p. 1790, (<https://www.icmartivf.org/wp-content/uploads/2017-HR-Glossary.pdf>, 1. 4. 2022).

22 Više o tome kod Jović, O., 2005, *Surogat materinstvo – nova dimenzija roditeljstva*, Beograd, str. 5.

23 Prema Svetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO), neplodnost je „bolest reproduktivnog sistema definisana neuspehom da se postigne klinička trudnoća nakon 12 meseci ili više od redovnog nezaštićenog seksualnog odnosa”. Nova definicija Američkog

iz godine u godinu navodi da je neplodnost porasla širom sveta, te da je stopa prevalencije neplodnosti, standardizovana po godinama, porasla za 0,37% godišnje za žene i za 0,29% godišnje za muškarce.²⁴ Nadalje, uočeno je da se najveći trend rasta kod žena javlja u zemljama sa visokim sociodemografskim indeksom i, obrnuto, trend rasta neplodnosti kod muškaraca u zemljama sa niskim sociodemografskim indeksom.²⁵ Neplodnost dakle nije problem ograničen na pol, seksualnu orijentaciju ili rodni identitet osobe, na društvenu grupu ili region, već pogađa sve, bez razlike. Glavni faktori koji dovode do neplodnosti su višestruki, počev od zdravstvenih problema, neka od ovih stanja proizilaze iz navika i načina života savremenog društva, pa sve do problema koji se odnose na odlaganje roditeljstva iz profesionalnih ili društvenih razloga.²⁶

3. STATUS TEHNIKE BIOMEDICINSKI POTPOMOŽNE OPLODNJE (BMPO)

Određiti status BMPO u pravu znači razrešiti jedno od osnovnih, načelnih pitanja: da li je BMPO medicinski postupak, uslovno, terapijski, namenjen lečenju neplodnosti ili je to metod šire primene.²⁷ Ako se na BMPO gleda kao na terapiju neplodnosti, onda je to metod relativno ograničenog opsega primene, namenjen prevashodno bračnim ili vanbračnim parovima koji ne mogu na drugi način ostvariti želju za potomstvom.²⁸ Suština takvog pristupa postupcima BMPO je da medicinska intervencija bude terapijska, dakle da se omogući isključivo ukoliko postoji medicinska indikacija za to. Opcija da se BMPO tehnika tretira kao isklju-

društva za reproduktivnu medicinu prepoznaje neplodnost kao bolest, definisanu nespehom u postizanju uspešne trudnoće nakon 12 meseci ili više od odgovarajućeg, nezaštićenog odnosa ili terapijske oplodnje donora. O tome kod López, A., Betancourt, M., Casas, E. *et al.*, 2021, The Need for Regulation in the Practice of Human Assisted Reproduction in Mexico. An Overview of the Regulations in the Rest of the World, *Reproductive Health*, Vol. 18, No. 1, p. 241 (<https://doi.org/10.1186/s12978-021-01293-7>, 5. 4. 2022).

24 Zegers-Hochschild F., Adamson, G.D., Mouzon J. de, Ishihara, O., Mansour, R., Nygren, K., Sullivan, E., Vanderpoel, S., for ICMART and WHO. International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) revised glossary of ART terminology, 2009, *Fertility Sterility*, 92, pp. 1520–1524.

25 López, A., Betancourt, M., Casas, E. *et al.*, 2021, p. 2.

26 *Ibid.*

27 Kandić Popović, Z., 1998, Krivično pravna reakcija u domenu fertilizacije in vitro i genetskih intervencija, *Medicinsko pravo*, Beograd, Institut društvenih nauka, str. 150 i 151.

28 *Ibid.*

čivo terapijska, čime se i ograničava pristup tretmanu, posledica je viđenja BMPO tehnika isključivo kroz pitanje interesa deteta u ime kog se mogu pravnim mehanizmom uspostaviti ograničenja prava na prokreaciju, čime se u drugi plan stavlja pitanje isključivog prava pojedinca, individue, da odlučuje o svom telu i svojim reproduktivnim pravima. Ako se, sa druge strane, tehnika BMPO utemelji u pravu tako da bude korišćena kao metod šire primene, kao metod mogućeg „stvaranja dece”, onda bi postojanje medicinske indikacije u vidu neplodnosti heteroseksualnog para bila samo jedna od opcija kada bi se ova tehnika mogla koristiti. U ovom slučaju postojala bi mogućnost da pristup tretmanu imaju i istopolni parovi, *queer* žene, transmaskuline i nebinarne osobe, žene u poodmakloj menopauzi, žene kojima će se izvršiti transfer ranije zamrznutog embriona nakon smrti muža ili žene ili muškarci koji traže posredstvo surogat majki kako bi se na taj način ostvarili kao roditelji. Ovakav pristup koji, kako pojedini autori navode, povlači za sobom izazove tradicionalno postavljenim institutima i određenim vrednosnim sistemima poput tradicionalnog uređenja porodice,²⁹ krajem osamdesetih i početkom devedesetih godina prošlog veka, kada je započelo pravno uređivanje postupka BMPO, nije ni bio moguć. Uporednopravno gledano, u tom periodu, u zakonodavstvima najvećeg broja zemalja postupci BMPO koristili su se skoro isključivo kao metode terapije neplodnosti namenjene infertilnim parovima.³⁰ Iz takvih rešenja proizilazilo je da pravo na pristup ovom tretmanu imaju samo bračni heteroseksulani parovi kao i vanbračni heteroseksulani parovi koji „žive u zajednici sličnoj braku”.³¹ Primene tehnika BMPO mimo tretmana neplodnosti konkretnog para sankcionisale bi se oštrim sankcijama, pretežno krivičnopravnim.³² Krivičnopravna zaštita u domenu BMPO imala

29 Vilić, D., 2020, Uticaj asistirane reproduktivne tehnologije na porodicu i roditeljstvo u savremenom društvu, *Zbornik radova, Porodica i savremeno društvo – izazovi i perspektive*, Banja Luka, str. 172. (<http://centarmodernihznanja.com/zbornik-v-compressed.pdf>, 5. 4. 2022); Kričković Pele, K., Kostić Zotović, M., 2018, Nove reproduktivne tehnologije u Srbiji – Ko su žene u nacionalnom programu vantelesne oplodnje, *Sociologija*, Vol. LX, br. 1, str. 97, (<http://www.doiserbia.nb.rs/img/doi/0038-0318/2018/0038-03181801096K.pdf> 5. 4. 2022).

30 Norveški Zakon o medicinskoj upotrebi biotehnologije (Act No. 68, of June 12, 1987), koji predviđa da je IVF dopušten metod kao tretman steriliteta žene, ali da o pristupu tretmanu odlučuje lekar, uzimajući u obzir „medicinske i psihološke” indikacije. Na liniji takvog rešenja bilo je i zakonodavstvo Švedske, Austrije, Nemačke, Francuske. Više o tome u Kandić Popović, Z., 1998, str. 151.

31 Kandić Popović, Z., 1998, str. 150.

32 U Francuskoj, na primer, čl. 152–14 Zakona o donorstvu predviđao je da se korišćenje tehnika IVF mimo tretmana konkretnog para, u vezi sa njihovim infertilitetom ili otklanjanjem mogućnosti prenošenja nasledne bolesti na buduće potomstvo, kažnjava zatvorom od 5 godina i novčanom kaznom od 500.000 FF. O tome vid. Kandić Popović Z., 1998, str. 151.

je za cilj uspostavljanje kontrole na nekoliko nivoa: zabrana primene tehnika van medicinskih indikacija, zabrana zloupotrebe ljudskih embriona i zabrana komercijalizacije ljudskog tela kroz negativan stav prema praksi surogat materinstva.³³ Šta se od tada do danas promenilo?

Četrdeset godina primene postupaka BMPO dovela je do toga da je zakonodavstvo u oblasti BMPO doživelo veoma intezivne promene koje i dalje traju. Tri su glavna načina na koje se može urediti praksa i pristup BMPO-u.³⁴ Prvo, BMPO se može regulisati putem smernica koje predstavljaju skup pravila koja predlažu različita profesionalna medicinska udruženja (npr. akušerske i ginekološke sekcije) i koje zdravstveni radnici poštuju dobrovoljno i na etičkoj bazi. Drugo, BMPO se može urediti posebnim zakonom, što se u sve većem broju zemalja danas i dešava. Dok treći put za regulisanje BMPO-a predstavljaju propisi koji regulišu oblast zdravstvene zaštite. Troškovi lečenja neplodnosti veoma su visoki, te se i ove odredbe vezane za osiguranje zdravstvenih usluga posmatraju kao indirektna regulacija pristupa BMPO-u. Sami postupci BMPO podrazumevaju angažovanje trećih lica, pre svega lekara specijalista, koji moraju da ispoštuju opšte uslove propisane pravilima medicinske struke i zakona koji propisuju dopuštenost ovakve medicinske intervencije.

Početak XXI veka doneo je na prvom mestu liberalizaciju propisa koji sada realnije oslikavaju duh vremena i potrebe društva i omogućavaju dostupnost BMPO-a i društvenim grupama koje su dugo bile u potpunosti isključene iz postupaka BMPO. Neudate žene, muškarci, lezbejke i muški gej parovi sve češće bivaju prepoznati kao mogući korisnici BMPO-a. Međutim, i pored napretka koji je evidentan u pojedinim državama i dalje postoje zemlje, poput Češke, Italije, Poljske, Slovačke, Slovenije, Švajcarske i Turske, koje nastavljaju da ograničavaju pristup BMPO-u isključivo heteroseksualnim parovima sa proverljivom patološkom dijagnozom neplodnosti, isključujući tako neudate žene, muškarce i istopolne parove.³⁵ Ako pogledamo poslednji izveštaj Evropskog društva za ljudsku reprodukciju i embriologiju ESHRE,³⁶ možemo izvesti nekoliko zaključaka. Sve veći broj

33 Kandić Popović, Z., 1998, str. 149.

34 Präg, P., Mills, C.M., 2015, p. 9.

35 ESHRE: Pristup IVF-u i zakoni u zemljama Evrope, podaci objavljeni na veb sajtu organizacije „Šansa za roditeljstvo”, 23. 4. 2020. Vid. <https://sansazaroditeljstvo.org.rs/eshre-pristup-ivf-i-zakoni-u-zemljama-evrope/>, 5. 4. 2022.

36 U 1999. godini Evropsko društvo za ljudsku reprodukciju i embriologiju ESHRE osnovalo je Evropski konzorcijum za praćenje IVF-a sa ciljem da se prikupe i obrade podaci o IVF-u u državama Evrope a potom, od 2002. godine i o IUI-ju (intrauterinoj inseminaciji). Ukupno je objavljeno osamnaest godišnjih izveštaja o ART i IUI aktivnostima na osnovu kojih se može pratiti promena zakonskih okvira po pitanju korišćenja ovih terapijskih tehnika. Vid. ceo izveštaj Calhaz-Jorge, C. *et al.*, 2021, *Sur-*

zemalja ima posebne zakonske tekstove koji uređuju postupke BMPO.³⁷ U trideset zemalja mogući su BMPO tretmani za žene bez partnera, a istopolnim ženskim parovima BMPO tehnike sa doniranom spermom dozvoljene su u Norveškoj, Portugaliji, Rumuniji, Ujedinjenom Kraljevstvu, Austriji, Belgiji, Malti, Španiji, Holandiji i Švedskoj. Istopolnim muškim parovima ova tehnika dozvoljena je samo u Rumuniji, Holandiji i Ujedinjenom Kraljevstvu. Tehnika BMPO doniranim embrionom dozvoljena je za ženske parove u Belgiji, Holandiji, Španiji, Portugaliji, Ujedinjenom Kraljevstvu i Malti, a muškim parovima samo u Holandiji, Ujedinjenom Kraljevstvu, Belgiji i Malti. Upotreba donirane sperme dostupna je u većini zemalja, dok doniranje jajnih ćelija nije dozvoljeno u Bosni i Hercegovini, Nemačkoj, Norveškoj, Švajcarskoj i Turskoj. U pojedinim zemljama poput Hrvatske ili Italije, iako je zakonski dozvoljeno, ne funkcioniraju donacija reproduktivnog materijala.³⁸ Kada je u pitanju surogat materinstvo, sve je veći krug zemalja u kojima je dozvoljeno.³⁹ Francuska se 2021. godine priključila grupi evropskih država, uključujući Belgiju, Holandiju, Švedsku i Španiju, koje ne prave diskriminaciju između heteroseksualnih i istopolnih parova, niti između parova i žena bez partnera, kada su u pitanju reproduktivna prava.⁴⁰

I iz ovog prikaza jasno je da još uvek, u pojedinim društvima, postoji odsustvo volje da se preuredi korpus prethodno implementiranih

vey on ART and IUI: legislation, regulation, funding and registries in European countries, The European IVF-monitoring Consortium (EIM) for the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE), Human Reproduction Open, pp. 1–15, (<https://www.eshre.eu/Data-collection-and-research/Consortia/EIM/Legislation-for-ART-and-IUI-treatments>, 5. 4. 2022).

37 Zemlje koje još uvek nemaju na zakonskom nivou uređenu ovu oblast su: BiH, Irska, Rumunija. Ceo pregled dostupnosti različitih BMPO tehnika po zemljama može se pronaći na: ESHRE: Pristup IVF-u i zakoni u zemljama Evrope, 23. 4. 2020. godine objavljeno na sajtu organizacije „Šansa za roditeljstvo”, (<https://sansazaroditeljstvo.org.rs/eshre-pristup-ivf-i-zakoni-u-zemljama-evrope/>, 5. 4. 2022).

38 *Ibid.*

39 U Albaniji, Jermeniji, Belorusiji, Belgiji, Kipru, Češkoj, Gruziji, Grčkoj, Kazahstanu, Makedoniji, Rumuniji, Rusiji, Holandiji, Velikoj Britaniji i Ukrajini. Vid. *Ibid.*

40 Prema novousvojenom zakonu, koji je Narodna skupština prvi put ratifikovala u oktobru 2019, ali je potom zadržan u Senatu, francuski zdravstveni sistem sada pokriva i troškove procedura za neplodnost za sve žene mlađe od 43 godine. Zakon omogućava ženama u 30-im godinama da zamrznu svoje jajne ćelije – procedura koja je trenutno dostupna samo ženama koje su podvrgnute lečenju stanja koja bi mogla da utiču na njihovu plodnost, kao što je terapija zračenjem ili hemoterapija za rak. Ono što je zanimljivo jeste to da ovaj zakon omogućava deci začetoj spermom donatora da saznaju identitet donatora kada postanu odrasli, čime se ukida anonimnost koja je donatorima u Francuskoj do sada bila zagarantovana. Vid. o tome *French Parliament Votes to Extend IVF Rights to Lesbians and Single Women*, Agence France-Presse in Paris, 29. 6. 2021, (<https://www.theguardian.com/world/2021/jun/29/french-parliament-votes-to-extend-ivf-rights-to-lesbians-and-single-women> 5. 4. 2022).

reproduktivnih prava i sloboda. Ta oklevanja proizvod su nepostojanja konsenzusa među predstavnicima medicinske i pravne profesije, političke zajednice i javnosti kada je reč o vrsti, obimu i karakteru propisa koji su potrebni u oblasti BMPO-a.⁴¹ Sada međutim postoji i određana urgentnost da se ova pitanja urede imajući u vidu uvećan i brzorastući broj potencijalnih korisnika BMPO-a, ali i rastući broj spornih situacija vezanih za upotrebu BMPO-a.

Možemo reći da odsustvo konsenzusa postoji i u teoriji gde je primetno da se prilikom definisanja javnih politika i zakonskih rešenja u oblasti BMPO-a izdvajaju dva pristupa: (1) koncept prokreativne slobode i (2) antikomodifikaciona doktrina.⁴² Koncept prokreativne slobode polazi od dva šira principa: vrednosnog pluralizma i individualne slobode. Jedan od najpoznatijih bioetičara XX veka Džon Robertson (*John Robertson*) koncept prokreativne slobode definisao je kao „slobodu reprodukcije bez seksa iznad i izvan slobode seksa bez reprodukcije”.⁴³ Robertson se zalagao za novo ustavno „pravo na trudnoću i roditeljstvo” koje bi štitilo „slobodu reprodukcije kada, sa kim i na koji god način neko izabere”.⁴⁴ Tvrdio je da se interesi i vrednosti koje podržavaju pravo na reprodukciju seksualnim odnosom proširuju na slobodu i pravo na začće bez seksualnog odnosa i potrebu korišćenja medicinske tehnologije, sklapanja ugovora sa donatorima, surogatima i trećim licima koja pomažu ili omogućavaju trudnoću, stvaranje i odgajanje dece. Dok je „sloboda rađanja” tradicionalno bila posmatrana kroz prizmu negativnog prava države da propiše mere „sprečavanje začća ili rađanja”, Robertson smatra da je drugi važan segment koncepta prokreativne slobode upravo zalaganje države i njeno učešće u podržavanju „mera da se rodi dete”. Imajući u vidu značaj koji seksualna i reproduktivna prava imaju za sve ljude, bez razlike, bilo kakvo ograničavanje prokreativne slobode od strane donosioca odluka moralo bi biti praćeno dokazima koji potvrđuju da reproduktivne aktivnosti u konkretnom slučaju mogu da nanesu štetu, dovoljno veliku, koja opravdava ograničavanje prokreativne slobode. Ti pokušaji ograničavanja prokreativne slobode moraju se zasnivati na „realnoj i prisutnoj šteti, a ne budućoj i spekulativnoj”.⁴⁵

41 Bilinović, A., 2016, *Uticao asistiranje reprodukcije na redefinisanje socioloških pojmova porodice i roditeljstva*, doktorska disertacija, Novi Sad, Filozofski fakultet Univerziteta u Novom Sadu, str. 106, (<https://nardus.mpn.gov.rs/bitstream/id/46255/Disertacija4519.pdf>, 5. 4. 2022).

42 *Ibid.*, str. 64.

43 Fox, D., 2018, Privatizing Procreative Liberty in the Shadow of Eugenics, *Journal of Law and the Biosciences*, June, p. 356.

44 *Ibid.*, p. 357.

45 Bilinović, A., 2016, str. 112.

Haris, u tom kontekstu naglašava da postoji demokratska presumpcija u korist slobode reproduktivnog izbora za sve.⁴⁶

Drugi pristup koji je takođe prisutan u javnom diskursu, princip antikomodifikacione doktrine, bazira se na idejama opštedruštvenog shvatanja ljudskog blagostanja i državnim inicijativama usmerenim ka očuvanju opštih vrednosti ljudskog blagostanja.⁴⁷ Ova doktrina naglašava negativne aspekte tržišnog pristupa reproduktivnim kapacitetima i posebno se negativno određuje prema prodaji gameta i ugovorima o surogat materinstvu.⁴⁸ Uopšteno rečeno, antikomodifikaciona doktrina u oblasti BMPO-a zasniva se na ideji da su potencijal koji osoba ima za reprodukciju i njena seksualnost sastavni deo ljudske prirode, prava na dostojanstvo i slobodan razvoj ličnosti, zbog čega ne smeju da budu predmet tržišnih transakcija.⁴⁹ U tom smislu, BMPO tehnike isključivo treba da budu korišćene kada su medicinski indikovane i nikako u komercijalne svrhe.

4. KADA JE BIOMEDICINSKI POTPOMOGNUTA OPLODNJA POSTALA LGBTIQ PITANJE?

Poslednjih decenija tema dostupnosti BMPO-u ima istaknuto mestu u politikama vezanim za LGBTIQ roditeljstvo. Intezivno se radi na uklanjanju zakonskih barijera kada je u pitanju otvaranje BMPO tržišta i zaštita diskriminacije po osnovu seksualne orijentacije, rodnog identiteta i bračnog statusa. Da bismo razumeli kako je do toga došlo, moramo se na kratko osvrnuti na istoriju razvoja LGBTIQ pokreta.

Društveni pokreti, koji su formirani sa ciljem prihvatanja i zaštite prava osoba koje bi se danas mogle identifikovati kao LGBTI ili *queer*, nastali su kao odgovor na vekove progona od strane crkvenih, državnih i medicinskih vlasti.⁵⁰ Ovi putevi progona ukorenili su homofobiju u društvu, ali i upozorili čitavo stanovništvo na postojanje razlika. S vremenom,

46 *Ibid.* Vid. i Harris, J. 2003, Assisted Reproductive Technological Blunders (ARTBs), *Journal of Medical Ethics*, Vol. 29, No. 4, pp. 205–206, (<https://www.escholar.manchester.ac.uk/api/datastream?publicationPid=uk-ac-man-scw:1b3375&datastreamId=POST-PEER-REVIEW-PUBLISHERS.PDF>, 5. 4. 2022).

47 Bilinović, A., str. 135–139.

48 *Ibid.*, str. 136.

49 *Ibid.*, str. 135.

50 Mercat-Brunns, M., Oppenheimer, B. D., Sartorius, C., 2018, *Comparative Perspectives on the Enforcement and Effectiveness of Antidiscrimination Law, Challenges and Innovative Tools*, Springer International Publishing, pp. 46–53. Vid. i Morris, J. B., 2009, *History of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Social Movements*, Washington, D.C., George Washington University, (<https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/history>, 5. 4. 2022).

postepeno, otvaranjem medija i rastom ideja ljudskih prava okupljali su se aktivisti iz svih sfera života, koji su crpili hrabrost za svoj aktivizam iz različitih medicinskih istraživanja, zabranjene literature, modernih istraživanja o seksu i klime narastajuće demokratije.⁵¹ Tokom 150 godina LGBTIQ društvenih pokreta lideri i organizatori tih pokreta borili su se s različitim problemima i pitanjima vezanim za identitet gej muškaraca, žena koje se identifikuju kao lezbejke i drugih koji se identifikuju kao rodne varijante ili nebinarne osobe.⁵² Beli, muški i zapadni aktivisti, čije su organizacije činile osnovnu polugu protiv homofobije, nisu predstavljali čitav niz rasnih, rodnih, klasnih i nacionalnih identiteta koji su ukazivali na postojanje čitavog spektra LGBTIQ identiteta, a čak su i žene često bile potpuno izostavljene.⁵³

Prvobitne bitke koje su gej parovi vodili ticale su se dekriminalizacije homoseksualnosti, zabrane diskriminacije pri zapošljavanju, u vojsci⁵⁴ i drugim oblastima javnog života.⁵⁵ Pokret je počeo da se bavi pitanjem pristupa BMPO tehnikama kada se dogodio tzv. *gayby-boom* osamdesetih godina prošlog veka.⁵⁶ Ovaj fenomen imao je nekoliko političkih dimenzija. Prvo, učinjeni su značajni pomaci da se LGBTIQ zajednici učine dostupnim informacije o postupcima BMPO i uspostavljena je lezbejska reprodukcija u okviru zdravstvenih klinika.⁵⁷ Ovi naponi predstavljali su veliki iskorak s obzirom na to da su medicinske ustanove veoma dugo oklevale da obezbede dostupnost usluga i savetovanja i lečenja neplodnosti neudatim ženama, posebno lezbejkama. Drugo, namerno lezbejsko majčinstvo izazvalo je značajnu debatu unutar same zajednice: da li je ovo trijumf ženske reproduktivne

51 Ellis, E., Watson, P., 2013, *EU Anti-Discrimination Law*, Oxford University Press; 2nd edition, pp. 89–90.

52 Thoreson, R. R., 2014, *Transnational LGBT Activism*, University of Minnesota Press, pp. 69–72.

53 Greenfeld, D. A., Seli, E., Assisted Reproduction in Same Sex Couples, in: Sauer, M., (ed.), 2013, *Principles of Oocyte and Embryo Donation*, London, Springer, pp. 38–45.

54 Presudom Evropskog suda za ljudska prava u predmetu *Smith and Grady v. UK* (slučaj poznat u javnosti kao slučaj „gejevi u vojsci“) započet je niz odluka kojima se priznaju različita prava seksualnim manjinama u različitim sferama, porodičnim, radnim odnosima i sl. Vid. *Smith and Grady v. the United Kingdom* (Applications no. 33985/96 and 33986/96), 27 September 1999.

55 Ellis, E., Watson, P., 2013, p. 90. Evropski sud za ljudska prava svojim presudama iz godine u godinu podiže lestvicu pravnog priznanja LGBTIQ osoba. Najnovije odluke mogu se naći u Factsheet – Sexual Orientation Issues, September 2021, European Court for Human Rights, (https://www.echr.coe.int/documents/fs_sexual_orientation_eng.pdf, 5. 4. 2022).

56 Radoman, M., 2019, *Istopolne porodice – društvena realnost i izazovi*, (<https://www.transserbia.org/resursi/kolumna/1510-istopolne-porodice-drustvena-realnost-i-izazovi>, 5. 4. 2022).

57 *Ibid.*

autonomije ili kapitulacija pred natalizmom i rodnim stereotipima?⁵⁸ Treće, lezbejski bejbi bum gurnuo je advokate LGBTIQ pokreta u sporove koji su se odnosili na zaštitu statusa žena sa decom koja su začeta doniranom spermom i na odbranu prava nebioloških roditelja.⁵⁹

Poslednje decenije XX veka najavile su novu eru veoma glasnog i širokog aktivizma koji poziva na toleranciju i jednaka prava različitih rodnih i seksualnih identiteta, a XXI vek je već na samom početku doneo značajne pravne promene za LGBTIQ zajednicu. Poslednjih decenija te bitke preselele su se na teren priznavanja istopolnih brakova i podizanja dece. Debata o istopolnim brakovima iznela je gej i lezbejska reproduktivna prava na dnevni red javnosti na mnogo direktniji način nego što se to dešavalo sa drugim LGBTIQ pitanjima. Kako Elis navodi, pitanje istopolnih brakova podsetilo je na to da gej muškarci i lezbejke često imaju potomstvo i da je upravo ta činjenica u velikom broju zemalja i dovela do priznavanja istopolnih brakova.⁶⁰

Istorija LGBTIQ prava može se opisati kao kontinuitet i promena. Kontinuitet u postojanju jednostavno potvrđuje rasprostranjenost različitih seksualnih i rodnih identiteta tokom ljudske istorije širom sveta, što je tvrdnja potkrepljena mnogobrojnim antropološkim, istorijskim i književnim studijama.⁶¹ Promena se sa druge strane dešava i danas, a vodila je od dekriminalizacije homoseksualnih odnosa do borbi za jednakost u pravima. Podsetimo se da su sve do XX veka brojne države homoseksualnost tretirale kao bolest i osnovu nemorala. Kasnije, tokom XX veka, kulturni i politički razvoj omogućio je istopolnim parovima da vode otvorenije i javne živote. Ekstenzivno, usledio je javni i privatni dijalog, uz promene u stavovima javnosti. Uskoro su pitanja o pravnom tretmanu gej muškaraca i lezbejki dospela do sudova, gde se o njima počelo raspravljati u formalnom diskursu u okviru zakona.⁶² Osnovne slobode koje su zaštićene

58 Razvila se jaka struja feminističkih pokreta koji su izražavali svoju zabrinutost zbog činjenice da su lezbejke poslednjih godina postale vidljivije i prihvaćene upravo kroz svoje zahteve za majčinstvom te da su lezbejke koje žele da postanu majke u određenoj meri privilegovane, kao i da je taj privilegovani pristup majčinstvu savršeno u skladu sa zadacima koji se istorijski pripisuju ženama i njihovim rodnim ulogama. Vid. o tome Thoreson, R. R., 2014, pp. 70–72.

59 Greenfeld, D. A., Seli, E., 2013, p. 44.

60 *Ibid.*, p. 61. Isto i Ellis, E., Watson, P., 2013, p. 91.

61 O tome u Thoreson, R. R., 2014, *Transnational LGBT Activism*, pp. 34–36; Mercat-Bruns, M., Oppenheimer, B., D., Sartorius, C., 2018, *Comparative Perspectives on the Enforcement and Effectiveness of Antidiscrimination Law*, Challenges and Innovative Tools, Springer International Publishing, p. 53. Vid. i <https://www.crvenakritika.org/politika/491-lgbt-oslobodenje-i-revolucija>, 5. 4. 2022.

62 *Obergefell v. Hodges*, 576 U.S. 644 (2015), pp 3–6. Ovo je izuzetno važan slučaj Vrhovnog suda SAD. Tekst odluke može se u celosti pronaći na https://www.supremecourt.gov/opinions/14pdf/14-556_3204.pdf, 5. 4. 2022. Veliki značaj u priznavanju prava

brojnim međunarodnim dokumentima proširuju se pravom na određene lične izbore koji su centralno mesto individualnog dostojanstva i autonomije, uključujući intimne izbore koji definišu lični identitet i uverenja pojedinca.⁶³ Sudovi u tom smislu imaju obavezu da donesu obrazložene presude i identifikuju interese osoba koji su toliko i tako fundamentalni da im država mora uvažiti poštovanje i zaštitu.⁶⁴ To se desilo sa istopolnim brakovima⁶⁵ a na istom putu su i postupci BMPO. Zakonski trijumf „bračne jednakosti” pružio je doktrinarnu i retoričku osnovu za tvrdnje da je BMPO zaista LGBTIQ pravo.⁶⁶

LGBTIQ osoba imala je sudska praksa Evropskog suda za ljudska prava uz pomoć koje je tokom poslednjih trideset godina došlo do značajne evolucije u razumevanju zabrane diskriminacije po osnovu seksualne orijentacije i rodnog identiteta. Vid. Gajin, S. (ur.), 2013, *Model Zakona o registrovanim istopolnim zajednicama*, CUPS, Beograd, str. 25–26, (<https://cups.rs/wp-content/uploads/2013/05/Model-zakona-o-registrovanim-istopolnim-zajednicama.pdf>, 5. 4. 2022). Vid. i Edel, F., 2015, *Case Law of the European Court of Human Rights Relating to Discrimination on Grounds of Sexual Orientation or Gender Identity*, Council of Europe, (<http://www.articolo29.it/wpcontent/uploads/2015/08/Case-law-of-the-European-Court-of-Human-Rights-relating-to-discriminate-on-grounds-of-sexual-orientation-or-gender-identity.pdf>, 5. 4. 2022).

- 63 Kako se sve više gej muškaraca otvara po pitanju svoje seksualnosti, preovlađujući modeli muškosti se preispituju i pojavljuje se promena u prokreativnoj svesti koja sve više stavlja očinstvo i očinske želje u centar muškog gej identiteta. Želja da se postane roditelj brani se kao legitiman izbor za gej muškarce. Odluka da budete otac ili ne, predstavlja „lični izbor” u smislu da je to odluka koja ponovo potvrđuje nečiji pravi identitet. Vid. o tome Berkowitz, D., Marsiglio, W., 2007, *Gay Men: Negotiating Procreative, Father, and Family Identities*, *Journal of Marriage and Family*, Vol. 69, No. 2, pp. 366–381.
- 64 *Obergefell v. Hodges*, 576 U.S. 644 (2015), pp. 3–6. Slučaj Vrhovnog suda SAD. Tekst odluke u celosti na https://www.supremecourt.gov/opinions/14pdf/14-556_3204.pdf, 5. 4. 2022.
- 65 Građanske zajednice istog pola priznate su u SAD zakonom Vermonta 2000. godine, a juna 2015. godine odlukom Vrhovnog suda u slučaju *Obergefell (Obergefell v. Hodges)* priznati su istopolni brakovi u Americi. Dvadeset prvi vek pokazao je da su u zakonodavstvima država EU prisutni različiti pristupi kada je reč o istopolnim zajednicama. Negde su istopolne zajednice izjednačene sa brakom, dok se negde istopolnim zajednicama priznaju mnoga prava koja su priznata i bračnim drugovima na osnovu tzv. registrovanog partnerstva. Vid. Waaldijk, K., 2000, *Levels of legal consequences of marriage, cohabitation and registered partnership for different-sex and same-sex partners: Comparative Overview*, in *Same-Sex Couples, Same-Sex Partnerships, and Homosexual Marriages: A Focus on Cross-National Differential*, p. 40. Danska predstavlja prvu zemlju na svetu koja je još 1989. u velikoj meri izjednačila zajednice dva lica istog pola sa brakom. Više u Cvejić Jančić, O., 2001, *Da li je brak prevaziđen? – Novi oblici zajedničkog života u savremenim pravima*, *Pravni život*, Vol. 50, knj. 461, br. 9, str. 446–448. Vid. i kod Mršević, Z., 1997, *Registrovano partnerstvo kao neophodna civilna opcija i deo feminističke agende*, *Zenske studije*, 7, str. 193–210; *E. B. v. France*, no. 43546/02, presuda od 22. januara 2008. godine.
- 66 Boucai, M., 2016, *Is Assisted Procreation an LGBT Right?*, *Wisconsin Law Review*, p. 1067.

5. LGBTIQ OSOBE I PRISTUP TEHNIKAMA BMPO U SRBIJI

Ustavom Republike Srbije propisano je da svako ima pravo da slobodno odluči o rađanju dece, a Republika Srbija podstiče roditelje da se odluče na rađanje dece i pomaže im u tome.⁶⁷ Dakle, svaka osoba ima ustavno pravo da slobodno odluči o rađanju, a država se jasno opredelila za pronatalnu politiku usmerenu ka roditeljima.⁶⁸ U Republici Srbiji se postupak i uslovi za lečenje neplodnosti postupcima BMPO uređuju Zakonom o biomedicinski potpomognutoj oplodnji i pratećim podzakonskim aktima.⁶⁹ Oblast BMPO u Srbiji je pre toga, po prvi put, pravno bila uređena Zakonom o lečenju neplodnosti postupcima biomedicinski potpomognutog oplođenja koji je nakon šestogodišnje primene stavljen van snage.⁷⁰

Zakonom iz 2009. godine postupci BMPO bili su dopušteni samo u slučaju dijagnosticirane neplodnosti, dok je zakon iz 2017. godine proširio delokrug korišćenja BMPO-a i u slučajevima postojanja medicinskih indikacija za očuvanje plodnosti.⁷¹ Važećim zakonom omogućena je upotreba darovanih reproduktivnih ćelija i ženama bez partnera,⁷² a došlo je i do promene u nadležnostima, tako da je Uprava za biomedicinu nadležna za izdavanje dozvola za obavljanje postupka BMPO, dok je to ranije činio ministar zdravlja.⁷³ Važeći zakon omogućio je i osnivanje prve banke

67 Čl. 63. st. 1. i 2, Ustav Republike Srbije, *Sl. glasnik RS*, br. 98/06.

68 Kričković Pele, K., Beker, K., 2014, *Rodne i društvene kontroverze vantelesne oplodnje u Srbiji – diskriminacija žena koje nisu rađale*, Temida, str. 61. (<http://hcabl.org/wp-content/uploads/2019/01/Rodne-i-dru%C5%A1tvene-kontroverze-vantelesne-oplodnje-u-Srbiji.pdf>, 5. 4. 2022).

69 Zakon o biomedicinski potpomognutoj oplodnji, *Sl. glasnik RS*, br. 40/17. i 113/17 – dr. zakon. Pravilnik o bližim uslovima i načinu podnošenja zahteva za obavljanje biomedicinski potpomognute oplodnje, kao i uslovima u pogledu kadra, prostora i opreme, *Sl. glasnik RS*, br. 27/19; Pravilnik o bližim uslovima, kriterijumima i načinu izbora, testiranja i procene davaoca reproduktivnih ćelija i embriona, *Sl. glasnik RS*, br. 27/19 i Pravilnik o Državnom registru postupaka biomedicinski potpomognute oplodnje, *Sl. glasnik RS*, br. 27/19.

70 Zakon o lečenju neplodnosti postupcima biomedicinski potpomognutog oplođenja, *Sl. glasnik RS*, br. 72/09. O usvajanju novog zakona 2019. godine vid. <https://www.paragraf.rs/dnevne-vesti/100216/100216-vest22.html>, 5. 4. 2022.

71 Mršević, Z., 2020, *Analiza uslova i načina ostvarivanja biomedicinski potpomognute oplodnje u Srbiji*, Labris – organizacija za lezbejska ljudska prava, Beograd, str. 25–27, (Pravna Analiza BMPO.pdf, 5. 4. 2022). Vid. i Sjeničić, M., Sovilj, R., Stojković Zlatanović, S., 2018, Nove tendencije u razvoju zakonodavstva u oblasti biomedicinski potpomognutog oplođenja, *Pravni život: list za pravna pitanja i praksu*, Vol. 67, br. 9. str. 751–768.

72 Čl. 29. st. 2. i čl. 30. Zakona o biomedicinski potpomognutoj oplodnji RS.

73 Čl. 15. st. 1. Zakona o biomedicinski potpomognutoj oplodnji RS.

reproduktivnih ćelija u Srbiji.⁷⁴ Međutim, sve ove novine nisu uticale na promenu pristupa prema LGBTIQ roditeljstvu.

Osnovna prepreka boljem pristupu BMPO tehnikama predstavlja nepostojanje pravno uređenog odnosa istopolnih zajednica.⁷⁵ Iako je Srbija u jednom trenutku bila na domak donošenja zakona o istopolnim zajednicama, sudbina ovog zakona postala je toliko neizvesna da danas čak postoje ozbiljne sumnje da će taj zakon uopšte i biti usvojen.⁷⁶ Kada su u pitanju LGBTIQ osobe, diskriminacija po pitanju pristupa BMPO tehnikama je konstantno prisutna,⁷⁷ a septembra 2019. godine, zahvajući nadležnom ministarstvu zdravlja, diskriminacija u pristupu BMPO tehnikama u Srbiji dobila je nove oblike propisivanjem izričite zabrane vantelesne oplodnje i IVF-a svima koji imaju „istoriju homoseksualnih odnosa tokom poslednjih pet godina”.⁷⁸ Nakon reakcije Zaštitnika građana, Ministarstvo zdravlja RS izmenilo je sporni pravilnik kojim se bliže određuju kriterijumi i uslovi za davanje reproduktivnih ćelija i embriona, pa je na taj način ipak omogućeno da LGBTIQ osobe budu donori.⁷⁹

Kada su u pitanju troškovi BMPO-a, država je omogućila samo heteroseksualnim parovima mogućnost da o trošku države koriste BMPO. Krajem februara 2022. godine, Republički fond za zdravstveno osiguranje objavio je novo uputstvo o lečenju neplodnosti postupcima BMPO-a kojim su uvedene određene novine po pitanju kriterijuma za uključivanje u lečenje neplodnosti postupcima BMPO-a.⁸⁰ Prema ovom uputstvu,

74 U maju 2019. godine, u okviru Ginekološko-akušerske klinike Kliničkog centra Srbije, otvorena je prva banka reproduktivnih ćelija. Više o tome na <http://www.kcs.ac.rs/index.php/sr/vesti/4299-otvorena-prva-banka-reproduktivnih-ćelija-u-srbiji>, 5. 4. 2022.

75 *Ibid.*

76 Gajin, S., *Politika srednjeg prsta*, *Peščanik*, 25. 2. 2021, (<https://pescanik.net/politika-srednjeg-prsta/>), 5. 4. 2022). Vid. i *Stop za Zakon o istopolnim zajednicama: samo kupovina vremena?* *DW.com* od 6. 5. 2021, (<https://www.dw.com/sr/stop-za-zakon-o-istopolnim-zajednicama-samo-kupovina-vremena/a-57440766>), 5. 4. 2022).

77 Vid. Cvetić, R., 2011, *Pravna sposobnost i biomedicina – biomedicinska diskriminacija*, *Zbornik Pravnog fakulteta u Novom Sadu*, 3, str. 359 i dalje, (Radenka Cvetić NS.pdf, 5. 4. 2022).

78 *Savet Evrope: U Srbiji od 2021. zabranjena veštačka oplodnja za istopolne parove*, veb portal *N1 Beograd*, 10. 2. 2021, (<https://rs.n1info.com/vesti/izvestaj-saveta-evrope-olgbt-vestacka-oplodnja/>), 5. 4. 2022).

79 Nakon intervencije Zaštitnika građana, novi Pravilnik o izmeni i dopuni Pravilnika o bližim uslovima, kriterijumima i načinu izbora, testiranja i procene davaoca reproduktivnih ćelija i embriona stupio je na snagu 7. aprila 2021. godine. Detaljno o tome vid. *Zaštitnik građana*, (<https://www.ombudsman.rs/index.php/2011-12-25-10-17-15/2011-12-26-10-05-05/7169-n-n-sug-s-i-z-sh-i-ni-gr-d-n-lgb-i-s-b-guc-n-d-budu-d-n-ri-nih-c-li-i-bri-n>), 5. 4. 2022).

80 Uputstvo RFZO-a br. 450-1097/22 za sprovođenje lečenja neplodnosti postupcima BMPO od 25. 2. 2022. godine, (<https://www.rfzo.rs/download/vto/Uputstvo%20za%20sprovođenje%20lečenja%20neplodnosti%20postupcima%20biomedicin->

mogućnost da postupak BMPO urade o trošku RFZO-a imaju parovi kod kojih muški partner ima dijagnozu azospermije i zamrznut materijal u nekoj od klinika, kao i parovi koji imaju zamrznute embrione iz nekog od prethodnih pokušaja, u kom slučaju mogu da urade procedure krioe mbriotransfera o trošku fonda za prvo dete u neograničenom broju, sve dok imaju zamrznuti materijal.⁸¹ RFZO finansira i sekundarni sterilitet parovima koji imaju jedno dete, a imaju poteškoća sa začećem.⁸² I iz ovih odredaba se jasno vidi da BMPO o trošku države mogu koristiti isključivo supružnici, odnosno vanbračni partneri kod kojih su iskorišćene druge mogućnosti lečenja neplodnosti; žene kojima je dijagnosticirana neplodnost i pored odgovarajućeg lečenja i muškarci koji imaju dijagnozu azospermije i zamrznut materijal u nekoj od klinika.⁸³ Svi ostali koji ne spadaju u navedene grupe moraće sami da pokriju izuzetno visoke troškove BMPO-a van granica naše zemlje. Zakon i dalje u potpunosti zabranjuje surogat materinstvo, a postupci BMPO-a kao što smo i videli nisu dozvoljeni ni istopolnim parovima ni LGBTIQ pojedincima.⁸⁴ Takođe, Zakon predviđa da je u postupku BMPO-a zabranjeno omogućiti nastanak embriona sa istopolnom naslednom osnovom ili embriona koji su po naslednoj osnovi istovetni sa drugom živom ili mrtvom osobom (kloniranje).⁸⁵ Zakon propisuje visoke novčane kazne, do 1.000.000 dinara, za centar za BMPO, odnosno Banku, kao pravno lice, ukoliko dozvoli upotrebu reproduktivnih ćelija, odnosno embriona nekim drugim primateljicama/primaocima osim onih kojima je to odobreno zakonom.⁸⁶

Iako se Republika Srbija zvanično zalaže za pronatalnu populacionu politiku, propisi kojima je BMPO regulisana u Srbiji su diskriminatorni i zbog toga ih je neophodno menjati. Uskraćivanje pristupa tehnikama BMPO-a zato što osoba nema stalnog partnera s kojim živi u društveno prihvatljivoj zajednici je neopravdano, te kao takvo diskriminatorno, podjednako kao i uskraćivanje prava osobama muškog pola koji žive bez partnera da se ostvare kao roditelji (pretpostavlja dopuštanje surogat materinstva).⁸⁷ Takve odredbe su zastarele i njima se ograničavaju seksualno i reproduktivno

ski%20potpomognutog%20oplodjenja%20(BMPO)28022022.pdf?fbclid=IwAR02SJAH4jvtNXIqRwjH82RWYJAgCbgB7W71CsNkvPaAy6xSv5ab0mFnuTc, 5. 4. 2022).

81 Tač. I i II Uputstva RFZO-a br. 450–1097/22.

82 *Ibid.*

83 Deo I Uputstva RFZO-a br. 450–1097/22 za sprovođenje lečenja neplodnosti postupcima BMPO.

84 Čl. 66. Zakona o biomedicinski potpomognutoj oplodnji za surogat materinstvo za prećena je kazna zatvora od tri do deset godina.

85 Čl. 49. st. 1. tač. 5. Zakona o BMPO.

86 Čl. 67. st. 1. tač. 9. Zakona o BMPO.

87 Detaljnije o tome kod Cvetić, R., 2011, str. 359 i 340.

zdravlje i prava, što predstavlja kršenje osnovnih ljudskih prava, posebno prava na dostojanstvo i slobodan razvoj ličnosti, prava na privatnost, jednakost i nediskriminaciju.

6. ZAKLJUČAK

Strah koji sobom nose nova medicinska dostignuća evidentan je i prisutan u društvu.⁸⁸ Pitamo se stalno šta treba učiniti, šta podsticati, šta dozvoliti, a šta zabraniti? I radi čega?

Svi ćemo se saglasiti da su poštovanje ljudskog dostojanstva i nepovredivost ličnosti vrednosti koje se moraju štititi, međutim, ta saglasnost će izostati kada govorimo o surogat materinstvu ili nastanku embriona sa istopolnom naslednom osnovom i sl. Ta različitost u stavovima karakteristična je za etiku BMPO-a. Ipak, ključni argument za usvajanje novih, progresivnih zakonskih rešenja jeste pozivanje na princip jednakosti i zabrane diskriminacije. U savremenim demokratskim društvima osobama su priznata ne samo jednaka prava već i jednake mogućnosti, a čine se naponi kako bi se ostvarila i jednakost u ishodu, što podrazumeva da svako ima pristojan minimum uslova za život.⁸⁹ Jedan od instrumenata za postizanje jednakosti među ljudima jesu posebne mere, kojima se dopunjava i koriguje načelo jednakosti i zabrane diskriminacije. Posebne mere jesu raznovrsne zakonske i druge mere koje se preduzimaju u cilju dostizanja stvarne ravnopravnosti određenih društvenih grupa koje se faktički nalaze u podređenom položaju.⁹⁰ Njihov smisao jeste da premeste taj društveni, kulturološki jaz u položaju određenih društvenih grupa, čime se obezbeđuju uslovi za stvaranje faktičke ravnopravnosti.⁹¹ Zbog toga zastupnici seksualnog i reproduktivnog zdravlja u Srbiji moraju podržati LGBTIQ pacijente i osigurati im zdravstvenu zaštitu koja je prilagođena njihovim jedinstvenim potrebama, koja je dostupna iz sredstava RFZO-a. Upravo zahvaljujući tehnikama BMPO-a, možemo reći da na neplodnost danas možemo gledati na dva načina, kao na neplodnost u užem i u širem smislu. U prvom slučaju, krećemo se u okvirima utvrđivanja neplodnosti

88 Petrušić, N., Simonović, I., 2014, *Etičke i pravne dimenzije bioetičkih istraživanja, Vodič za članove istraživačkih etičkih odbora*, Niš, Pravni fakultet Univerziteta u Nišu, str. 16. Vid. i Živojinović, D., 2012, Princip jednakosti i pravo na asistiranu prokreaciju, *Stanovništvo*, 1, str. 77, (<http://www.doiserbia.nb.rs/img/doi/0038-982X/2012/0038-982X1201069Z.pdf>, 5. 4. 2022).

89 Fleiner, T., Basta Fleiner, L., 2009, *Constitutional Democracy in a Multicultural and Globalised World*, Berlin, Heidelberg, Springer, p. 171.

90 Petrušić, N., Simonović, I., 2014, str. 62, i 63.

91 *Ibid.*

prema medicinskoj metodologiji i tada je reč o heteroseksualnim bračnim ili vanbračnim parovima koji se iz zdravstvenih razloga ne mogu ostvariti kao roditelji. U drugom slučaju, na neplodnost gledamo u širem smislu, kroz prizmu istopolnih parova ili pojedinaca koji svoju želju za roditeljstvom ne mogu ostvariti ne zbog zdravstvenih već zbog jasnih antropoloških i bioloških razloga. I jednima i drugima se tehnike BMPO-a moraju učiniti dostupnim u skladu sa načelom jednakosti i zabrane diskriminacije. Upravo takvu poruku nam šalje i Rezolucija Evropskog parlamenta iz 2021. godine kojom EU poziva države članice da osiguraju da sve osobe reproduktivne dobi imaju pristup lečenju neplodnosti bez obzira na njihov socioekonomski status ili bračni status, rodni identitet ili seksualnu orijentaciju.⁹²

LITERATURA

1. Bilinović, A., 2016, *Uticao asistirane reprodukcije na redefinisane socioloških pojmova porodice i roditeljstva*, doktorska disertacija, Novi Sad, Filozofski fakultet Univerziteta u Novom Sadu.
2. Berkowitz, D., Marsiglio, W., 2007, Gay Men: Negotiating Procreative, Father, and Family Identities, *Journal of Marriage and Family*, Vol. 69, No. 2.
3. Boucai, M., 2016, Is Assisted Procreation an LGBT Right?, *Wisconsin Law Reviv*, p. 1065.
4. Calhaz-Jorge, C. et al., 2020, *Survey on ART and IUI: Legislation, Regulation, Funding and Registries in European Countries*, The European IVF-monitoring Consortium (EIM) for the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE), Human Reproduction Open.
5. Cvejić Jančić, O., 2001, Da li je brak prevaziđen? – Novi oblici zajedničkog života u savremenim pravima, *Pravni život*, Vol. 50, knj. 461, br. 9.
6. Cvetić, R., 2011, Pravna sposobnost i biomedicina – biomedicinska diskriminacija, *Zbornik Pravnog fakulteta u Novom Sadu*, 3.
7. Edel, F., 2015, Case Law of the European Court of Human Rights Relating to Discrimination on Grounds of Sexual Orientation or Gender Identity, Council of Europe.
8. Ellis, E., Watson, P., 2013, *EU Anti-Discrimination Law*, 2nd edition, Oxford University Press.
9. Factsheet – Sexual orientation issues, 2021, European Court for Human Rights.
10. Fleiner T., Basta Fleiner, L., 2009, *Constitutional Democracy in a Multicultural and Globalised World*, Heidelberg, Berlin, Springer.
11. Fox, D., 2018, Privatizing Procreative Liberty in the Shadow of Eugenics, *Journal of Law and the Biosciences*, June, Oxford Academic.

92 Deo „E” – pristup lečenju, tač. 39. Rezolucije Evropskog parlamenta (2020/2215(INI)) od 24. 6. 2021.

12. Gajin, S. (ur.), 2013, *Model Zakona o registrovanim istopolnim zajednicama*, Beograd, CUPS.
13. Gebhard, J., Trimiño, D., 2012, Reproductive Rights, International Regulation, *Max Planck Encyclopedia of Public International Law*, Max Planck Institute for Comparative Public Law and International Law, Heidelberg and Oxford University Press.
14. Greenfeld, D. A., Seli, E., 2013, Assisted Reproduction in Same Sex Couples, in: Sauer, M. (ed.) *Principles of Oocyte and Embryo Donation*, London, Springer.
15. Harris, J., 2003, Assisted Reproductive Technological Blunders (ARTBs), *Journal of Medical Ethics*, Vol. 29, No. 4.
16. International Glossary on Infertility and Fertility Care, 2017, *Human Reproduction*, Vol. 32, No. 9.
17. Jović, O., 2005, *Surogat materinstvo – nova dimenzija roditeljstva*, Beograd.
18. Kandić Popović, Z., 1998, Krivično pravna reakcija u domenu fertilizacije in vitro i genetskih intervencija, *Medicinsko pravo*, Institut društvenih nauka, Beograd.
19. Kričković Pele, K., Kostić Zotović, M., 2018, Nove reproduktivne tehnologije u Srbiji. Ko su žene u nacionalnom programu vantelesne oplodnje, *Sociologija*, Vol. LX, br. 1.
20. Kričković Pele, K., Beker, K., 2014, *Rodne i društvene kontroverze vantelesne oplodnje u Srbiji – diskriminacija žena koje nisu rađale*, Temida.
21. López, A., Betancourt, M., Casas, E. et al. 2021, The Need for Regulation in the Practice of Human Assisted Reproduction in Mexico. An Overview of the Regulations in the Rest of the World. *Reproductive Health*, 18, p. 241.
22. Mercat-Bruns, M., Oppenheimer, B. D., Sartorius, C., 2018, *Comparative Perspectives on the Enforcement and Effectiveness of Antidiscrimination Law, Challenges and Innovative Tools*, Springer International Publishing.
23. Morris, J. B., 2009, *History of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Social Movements*, Washington, D.C., George Washington University.
24. Mršević, Z., 1997, Registrovano partnerstvo kao neophodna civilna opcija i deo feminističke agende, *Ženske studije*, 7.
25. Mršević, Z., 2020, *Analiza uslova i načina ostvarivanja biomedicinski potpomognute oplodnje u Srbiji*, Labris – organizacija za lezbejska ljudska prava, Beograd.
26. Petrušić, N., Simonović, I., 2014, *Etičke i pravne dimenzije bioetičkih istraživanja, Vodič za članove istraživačkih etičkih odbora*, Niš, Pravni fakultet Univerziteta u Nišu.
27. Präg, P., Mills, C. M., 2015, Assisted Reproductive Technology in Europe. Usage and Regulation in the Context of Cross-Border Reproductive Care, *Families and Societies, Working paper Series*, 43.
28. Powell, A., 2018, The Problems with LGBTQ Health Care, *The Harvard Gazette*, March, 23.
29. Radoman, M., 2019, *Istopolne porodice – društvena realnost i izazovi*.
30. Radi, B., 2020, Reproductive Injustice, Trans Rights, and Eugenics, *Sexual and Reproductive Health Matters Journal*, Vol. 28, No. 1.

31. *Samo neka je šareno – Istraživanje potreba i problema LGBT zajednice u Srbiji za 2018. godinu*, Labris, Beograd.
32. Simić, J., 2019, Pravo na slobodu kretanja zbog lečenja – primer reproduktivnog turizma u EU, *Pravni zapisi*, 2, str. 416 i 417.
33. Sjeničić, M., Sovilj, R., Stojković Zlatanović, S., 2018, Nove tendencije u razvoju zakonodavstva u oblasti biomedicinski potpomognutog oplodjenja, *Pravni život: list za pravna pitanja i praksu*, Vol. 67, br. 9.
34. Thoreson, R. R., 2014, *Transnational LGBT Activism*, University of Minnesota Press.
35. Vilić, D., 2020, Uticaj asistirane reproduktivne tehnologije na porodicu i roditeljstvo u savremenom društvu, *Zbornik radova, Porodica i savremeno društvo – izazovi i perspektive*, Banja Luka.
36. UNFPA: Akcioni program Konferencije UN o populaciji i razvoju, Kairo, 5-13. 9. 1994. godine, paras. 7.2, 7.3.
37. Waaldijk, K., 2000, Levels of Legal Consequences of Marriage, Cohabitation and Registered Partnership for Different-Sex and Same-Sex Partners: Comparative Overview, in: *Same-Sex Couples, Same-Sex Partnerships, and Homosexual Marriages: A Focus on Cross-National Differential*, Paris.
38. Wichterich, C., 2015, *Esej: Seksualna i reproduktivna prava*, Sveska 11, Berlin, Heinrich Böll Stiftung.
39. Wyns, C. *et al.*, 2021, ART in Europe, 2017: Results Generated from European Registries by ESHRE, Human Reproduction Open, Vol. 2021, Issue 3, The European IVF-Monitoring Consortium (EIM) for the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE).
40. Zegers-Hochschild, F., Adamson, G. D., Mouzon, J. de, Ishihara, O., Mansour, R., Nygren, K., Sullivan, E., Vanderpoel, S., for ICMART and WHO, 2009, International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) revised glossary of ART terminology, 2009, *Fertility Sterility*, 92:1520–4.
41. Živojinović, D., 2012, Princip jednakosti i pravo na asistiranu prokreaciju, *Stanovništvo*, Vol. 50, br. 1, Beograd, Centar za demografska istraživanja, Institut društvenih nauka.

PROPISI

1. The Protocol to the African Charter on Human and People's Rights on the Rights of Women in Africa (Maputo Protocol), adopted 11th July 2003, entry into Force 25th November 2005.
2. Rezolucije Evropskog parlamenta od 24. juna 2021. o stanju u pogledu seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava u EU u kontekstu zdravlja žena (2020/2215(INI)). (https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0314_EN.html).
3. European Parliament, FEMM Committee, Draft Report on Sexual and Reproductive Health and Rights (2013/2040(INI)) Committee on Women's Rights and Gender Equality, 2013/2040(INI) (https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-7-2013-0426_EN.html 5. 4. 2022).

4. Ustav Republike Srbije, *Sl. glasnik RS*, br. 98/06.
5. Zakona o biomedicinski potpomognutoj oplodnji, *Sl. glasnik RS*, br. 40/17 i 113/17 – dr. zakon.
6. Zakon o lečenju neplodnosti postupcima biomedicinski potpomognutog oplodjenja, *Sl. glasnik RS*, br. 72/09.
7. Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom, *Sl. glasnik RS – Međunarodni ugovori*, br. 42/09.
8. Zakon o ratifikaciji Konvencije o eliminisanju svih oblika diskriminacije žena, *Sl. list SFRJ – Međunarodni ugovori*, br. 11/81.
9. Uputstvo RFZO-a br. 450– 1097/22 za sprovođenje lečenja neplodnost postupcima BMPO od 25. 2. 2022. godine, ([https://www.rfzo.rs/download/vto/Uputstvo%20za%20sprowadjenje%20lečenja%20neplodnosti%20postupcima%20biomedicinski%20potpomognutog%20oplodjenja%20\(BMPO\)28022022.pdf?fbclid=IwAR02SJAH4jvtNXIqRwjH82RWYJAgCbgB7W71CsNkvPaAy6xSv5ab0mFnuTc](https://www.rfzo.rs/download/vto/Uputstvo%20za%20sprowadjenje%20lečenja%20neplodnosti%20postupcima%20biomedicinski%20potpomognutog%20oplodjenja%20(BMPO)28022022.pdf?fbclid=IwAR02SJAH4jvtNXIqRwjH82RWYJAgCbgB7W71CsNkvPaAy6xSv5ab0mFnuTc)).

SUDSKA PRAKSA

1. Supreme Court of the United States, *Obergefell v. Hodges*, 576 U.S. 644 (2015), (https://www.supremecourt.gov/opinions/14pdf/14-556_3204.pdf).
2. ECtHR, *Smith and Grady v. the United Kingdom*, App. no. 33985/96 and 33986/96, Judgment of 27 September 1999.
3. ECtHR, *E.B. v. France*, App. no. 43546/02, Judgment of 22 January 2008.

IZVORI SA INTERNETA

1. French parliament votes to extend IVF rights to lesbians and single women, Agence France-Press in Paris, 29. 6. 2021, (<https://www.theguardian.com/world/2021/jun/29/french-parliament-votes-to-extend-ivf-rights-to-lesbians-and-single-women>).
2. Gajin, S., Politika srednjeg prsta, *Peščanik*, 25. 2. 2021, (<https://pescanik.net/politika-srednjeg-prsta/>).
3. Stop za Zakon o istopolnim zajednicama: samo kupovina vremena? *DW.com* od 6. 5. 2021, (<https://www.dw.com/sr/stop-za-zakon-o-istopolnim-zajednicama-samo-kupovina-vremena/a-57440766>).

THE RIGHT TO SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH OF LGBTIQ PERSONS AND THE CHALLENGES OF BIOMEDICAL ASSISTED REPRODUCTION

Jelena Simić

ABSTRACT

The mass application of modern medical biotechnology (BAF) and its expansion on a global level have brought numerous challenges at the individual and social level, and the very goal of reproductive technologies has exceeded the treatment of infertility. For LGBTIQ people, the use of BAF in the first place is a matter of reproductive justice that should provide everyone, without distinction, economic, social and political power and resources to make healthy decisions about their bodies, sexuality and reproduction for themselves, their families and their union. The reality, however, is that access to BAF is enjoyed by a small privileged group of people, and many medically infertile persons do not seek BAF because of the high cost of such treatment. As a result, the development of biomedical technology is increasingly becoming a subject of reconsideration and controversy, and less and less an achievement that supports life and health. In this paper, the author discusses when and why access to BAF became a matter of the LGBTIQ rights and whether access to BAF can really be equal for all, given its costs? Finally, the author refers to BAF in terms of domestic legislation and concludes the paper with a call for changes to the legal solution that prohibits the use of BAF for LGBTIQ individuals and couples in Serbia.

Key words: biomedically assisted fertilization (BAF), family, parenthood, modern society, LGBTIQ persons, sexual and reproductive health and rights.

Dostavljeno Uredništvu: 1. maja 2022. godine

Prihvaćeno za objavljivanje: 9. juna 2022. godine