

AKTUELNI PROBLEMI ABORTUSA, PRENATALNOG GENETSKOG TESTIRANJA I UPRAVLJANJA TRUDNOĆOM

*Vesna KLAJN-TATIĆ**

U radu se razmatraju aktuelni etički i pravni problemi abortusa, prenatalnog genetskog testiranja i upravljanja trudnoćom. O ovim problemima govori se kako sa gledišta pravne teorije, tako i sa stanovišta zakona Srbije, Evropske konvencije o ljudskim pravima i fundamentalnim slobodama, Evropskog suda za ljudska prava, pravnih propisa nekih zemalja Evropske unije, SAD i Japana i njihove sudske prakse. Najpre se ukazuje na pravne mogućnosti za prekid trudnoće u Srbiji. Potom se posebno razjašnjavaju sledeća pitanja: prvo se tiče abortusa prema pro life i pro choice pristupu, u drugom se razmatra abortus prema pristupu Pravu (zakonu) kao putu rešavanja opstanka, u trećem je reč o moralnom i pravnom statusu fetusa, četvrto pitanje odnosi se na prenatalno genetsko testiranje, dok se peto pitanje bavi upravljanjem trudnoćom danas.

Moralni i pravni princip autonomije odnosno slobode izbora pojedinca, privatnosti i samoodređenja daju pravo ženi da namerno prekine neželjenu trudnoću. S druge strane, vrednost "života fetusa" raste u moralnoj i pravnoj vrednosti sa starošću gestacije; od trećeg tromesečja preovlađuje interes država u zaštiti "života fetusa", osim ako postoji rizik po život ili zdravlje trudne žene. Prenatalno genetskim testiranjem, ženin autonomni izbor je ozbiljno prejudiciran, jer se na žene vrši pritisak prvo sa genetskim testiranjem, a onda sa prekidanjem trudnoće, ako je test pozitivan. Pristalice dokazuju da im je cilj da olakšaju informisane reproduktivne odluke. Upravljanje trudnoćom danas, medikalizuje i patologizuje sve trudnoće, a ne smo one rizične. Pošto savremene tehnike postaju rutinski deo medikalizovanog upravljanja trudnoćom, postavlja se pitanje koliko nove tehnologije nude trudnicama smislene izbore.

Ključne reči: *abortus, fetus, testiranje, trudnoća, reproduktivan izbor*

Uvod

U ranije vreme, rasturanje sredstava kojima se spečava začecje žene smatralo se kažnjivim (Deutsch, Spickhoff, 2003: 360). Danas se ta sredstava slobodno koriste, jer se pomoću njih vrši kontrola rađanja i tako omogućava ostvarenje prava na planiranje porodice. I namerno prekidanje trudnoće uništenjem fetusa u utrobi žene dugo vremena bilo je apsolutno nedopustivo

* Centar za pravna istraživanja Instituta društvenih nauka, Beograd.

sa stanovišta prava i morala. O tome svedoči i ova rečenica iz *Hipokratove zakletve*: "Prema svakom ljudskom životu od samog začetka pokazaću duboko poštovanje, i neću čak ni pod pretnjom svoju lekarsku veštinu upotrebiti protivno zahtevima humanosti" (Radišić, 2008: 113). Tek u drugoj polovini dvadesetog veka počelo je da se drukčije razmišlja o prekidu trudnoće u ranoj fazi razvoja fetusa, a posle te faze samo u posebno određenim slučajevima. Do takvog stava došlo se na dva različita načina. Izvesne zemlje donele su o tome posebne zakone, dok su druge slično rešenje našle tumačenjem svojih ustava. U prvu grupu spadaju, primera radi, Srbija, Hrvatska, Francuska i Velika Britanija. U drugu grupu dolaze, na primer, Savezna Republika Nemačka i Sjedinjene Američke Države (Deutsch, Spickhoff, 2003: 362).

Međutim, u poslednje dve decenije, debata o abortusu (a, ponegde, i o kontracepciji) postala je uvećano polarizovana širom sveta. Ona se oblikuje kao debata između dva suprotstavljena stanovišta, jednog koji zagovara *pro life* pristup i drugog koji zagovara *pro choice* pristup. Osim toga, početkom dvadeset prvog veka, pojavio se i treći pristup abortusu, koji zagovara teorija o Pravu (zakonu) kao načinu opstanka (preživljavanja) – *Law as a Way to Survive/LWS*. Pravo (zakon) kao način opstanka obuhvatna je i interdisciplinarna filozofija države i prava. Ovaj pristup (teorija) ponovo preispituje razvoj zapadnog prava, istorijski i sistematski, kao dela mnogo opštijih društveno-kulturnih tendencija ka svetovnom i naučnom racionalizmu. Umesto rasuđivanja na osnovu religioznih dogmi ili metafizičkih ideja o suštini čoveka (žene), istoriji i društvu, svetovni pristup se nudi kao onaj koji se temelji na empirijskom razumevanju ljudskog ponašanja. Sa jedne empirijske tačke gledišta, čovekova biologija determiniše osnovne ljudske potrebe, dok je društvo oblik dobrovoljne i/i nedobrovoljne kooperacije koja se bavi ovim potrebama. Pravo kao način opstanka (*LWS*) kritička je etiološka teorija prema kojoj su naša sadašnja mišljenja (sudovi, stavovi) o zakonu i društvu još prožeti metafizičkom duhovnošću. Takva mišljenja moraće da se potisnu da bi se došlo do potpuno racionalnog prava (Ross, 2002: 350).

Takođe, relativno nove probleme izazivaju i novi načini prenatalne dijagnoze, kao što je prenatalno genetsko testiranje. Oni iziskuju od trudnih žena da se suoče sa teškim izborima: ili da izaberu abortus ili da se pripreme na rađanje deteta, znajući da će ono biti sa genetskim (više ili manje) ozbiljnim fizičkim ili mentalnim nedostacima.

Najposle, medikalizacija trudnoće danas, isto tako rađa probleme, koji utiču i na položaj trudnih žena i na njihovo pravo na slobodan izbor, privatnost i samoodređenje.

Pravne mogućnosti za prekid trudnoće u Srbiji

Sa stanovišta pravnih propisa koji važe u Srbiji treba da se pravi razlika između zabranjenog i dozvoljenog prekida trudnoće. Zabranjenim se smatra prekid trudnoće kod koga se bremenitoj ženi sa njenim pristankom izvrši abortus, započne da se vrši abortus ili se pomaže u abortusu što nije u skladu sa važećim propisima i ima karakter krivičnog dela.¹ Dozvoljen prekid trudnoće uređen je Zakonom o postupku prekida trudnoće u zdravstvenoj ustanovi (skraćeno ZPPT).² Po tom zakonu, prekidanje trudnoće čija starost ne prelazi deset nedelja načelno je dopušten, osim ako se utvrdi da bi se njime teže narušilo zdravlje ili ugrozio život trudnice (član 4). Žena koja želi da prekine svoju trudnoću treba da se usmenim zahtevom obrati lekaru specijalisti akušerstva i ginekologije u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi. Lekar specijalista kome se ona obrati čini sledeće: 1) utvrđuje starost trudnoće; 2) pribavlja podatke o krvnoj grupi trudnice, RH faktoru i anamnestičke podatke o ranijim bolestima; 3) samostalno, a po potrebi i uz konsultacije lekara specijalista iz drugih grana medicine, utvrđuje da li postoji opasnost da se zbog prekida trudnoće naruši zdravstveno stanje trudnice; 4) ukazuje trudnici na opasnost i posledice prekida trudnoće; i 5) upoznaje ženu sa drugim metodama i sredstvima zaštite od neželjene trudnoće (član 5). Poslednji uslov za prekid trudnoće jeste pismena saglasnost žene o čijoj je trudnoći reč. Trudnoća do deset nedelja starosti može da se prekine u domu zdravlja, odnosno u lekarskoj ordinaciji lekara specijaliste iz ginekologije i akušerstva, koji ima obezbeđenu zdravstvenu zaštitu za žene i hitnu medicinsku pomoć (član 10, ZPPT).

Prekidanje trudnoće koja je starija od deset nedelja u načelu je zabranjeno. Tačnije rečeno, takva trudnoća može da se prekine samo izuzetno, u slučajevima koji su tačno određeni zakonom, kako sledi: 1) kada se, na osnovu medicinske dokumentacije, utvrdi da se na drugi način ne može da spase život ili da se otkloni teško narušavanje zdravlja žene; 2) kada se, na osnovu naučno-medicinskih saznanja, može da očekuje da će se fetus, odnosno buduće dete roditi sa teškim telesnim ili psihičkim nedostacima; i 3) kada je do začeća došlo izvršenjem nekog od sledećih krivičnih dela: silovanja, obljube nad namoćnim licem, obljube nad maloletnim licem, obljube zloupotrebom službenog položaja, zavođenjem i incestom (član 6, stav 2, ZPPT). Poslednji slučaj označava se obično kao *kriminološka indikacija* za dopuštanje prekida trudnoće. Ona ne podrazumeva da je protiv počinioca navedenih dela javni tužilac pokrenuo istragu, ali moraju da postoje neke okolnosti koje govore u prilog pretpostavci da je trudnoća

¹ Član 120 Krivičnog zakonika Srbije, *Službeni glasnik RS*, br.85/2005.

² *Službeni glasnik RS*, br.16/1995.

posledica krivičnog dela. Lekar u nije lako da to proveri budući da on nema pravo uvida u akta istrage, pa stoga mora, u krajnjoj liniji, da sâm proceni verodostojnost tvrdnji trudnice (Radišić, 2008: 114, fn.24).

Postojanje uslova za prekid trudnoće koja je stara između deset i dvadeset nedelja (tzv. kasni pobačaj) utvrđuje konzilijum lekara odgovarajuće zdravstvene ustanove, a posle navršene dvadesete nedelje – etički odbor zdravstvene ustanove, čije članove imenuje na period od dve godine Ministarstvo zdravlja (članovi 7 i 8 ZPPT). Etički odbor odlučuje o postojanju uslova za prekid trudnoće najkasnije u roku od sedam dana od dana podnošenja zahteva za prekid trudnoće. Njegove odluke moraju da budu jednoglasne i obrazložene.³ Evidencija i dokumentacija o obavljenim prekidima trudnoće imaju karakter lekarske tajne i čuvaju se u posebnoj arhivi zdravstvene ustanove (član 12, ZPPT).

ZPPT dopušta mogućnost da i maloletna žena može da punovažno pristane na prekid trudnoće. Ali, za prekid trudnoće žene mlađe od šesnaest godina ili žene lišene poslovne sposobnosti, potrebna je i pismena saglasnost roditelja odnosno staratelja. Ako saglasnost ne može da se pribavi od roditelja, odnosno staratelja zbog njihove odsutnosti ili sprečenosti, potrebno je da se pribavi saglasnost organa starateljstva (član 2, stav 2, ZPPT).

Što se tiče pravnog položaja supruga odnosno oca, odluka o prekidu trudnoće isključivo je na ženi o čijoj se trudnoći radi. Zakon ne traži od lekara niti od etičkog odbora da pribavi odgovarajuće mišljenje muža odnosno oca. Posebno se ne traži da i on učestvuje u odluci o prekidu trudnoće. Normalno je da će žena, pre donošenja odluke o abortusu, razgovarati o tome sa mužem odnosno ocem, ali njegovo mišljenje nije od pravnog značaja. To mišljenje dele i naši i nemački pravni pisci (Radišić, 2008: 115; Deutsch, Spickhoff, 2003: 364).

S druge strane, lekar ima pravo da odbije da izvrši prekid trudnoće. Pravila lekarske etike i pravni propisi izvesnih zemalja priznaju lekaru pravo da odbije da izvrši i dozvoljeni prekid trudnoće, ukoliko se to protivi njegovim shvatanjima. Ovo pravo ne zasniva se na razlozima savesti, nego važi nezavisno od motiva. To pravo može da se upotrebi u svako vreme i bez obrazloženja, generalno ili u odnosu na konkretan slučaj. To znači da pravo trudnice na prekid trudnoće ne postoji prema određenom lekaru ili medicinskoj ustanovi. Međutim, pravo lekara da odbije da izvrši dozvoljeni prekid trudnoće ograničeno je njegovom obavezom da ukaže hitnu

³ Član 2 Pravilnika o broju, sastavu i načinu rada etičkog odbora zdravstvene ustanove, *Službeni glasnik RS*, br.30/1995.

medicinsku pomoć, u slučaju akutne opasnosti po život ili teškog oštećenja zdravlja trudnice (Radišić, 2008: 116, fn.30 i 31).

Abortus prema *pro life* i *pro choice* pristupu

Pro life grupe, kao što su *LIFE I SPUC (Society for the Protection of the Unborn Child)*, stoje na stanovištu da je život humanog embriona/fetusa svet i da, stoga, prekidanje trudnoće ne može da se toleriše osim ako je život trudne žene pod ozbiljnim rizikom. Za zagovornike ovog stava, život počinje začecem kada se sperma i ovum spoje da stvore potencijalno ljudsko biće sa svojim vlastitim jedinstvenim obrascem (Lee, Morgan, 2001: 59-64). Važnost pojmova svetosti ljudskog života i nevinosti ljudi/ženâ imaju duboke korene u tradiciji Zapada. Tako, na primer, bivši predsednik SAD, Ronald Regan, ističući svoju podršku ustavnom amandmanu koji bi dopustio Državama da zabrane abortus, kaže: "Mi moramo da zaustavimo ovaj pokolj nevinih" (Rachels, 1986: 68). On nije rekao "beba" ili "dece", ili ma šta slično tome – on kaže "nevinih". Ništa ne bi moglo bolje da ilustruje tradicionalni, dominantni ugao gledanja Zapada od činjenice da jedan državnik nalazi da je ova terminologija sasvim prirodna. "Nevinost" kao termin koristi se da označi nešto što je moralno značajno. Ne-nevina osoba (u našem slučaju trudnica – dodala V. K.) je ona koja nepravedno pretil životu drugog ili nepravedno ubija drugog (trudnica svoj fetus); to čini moralno značajnu razliku u pogledu toga kako će se tretirati njen postupak. Valja reći, ipak, da gore pomenuti pojmovi imaju daleko ograničeniji značaj od onog koji im tradicija Zapada i pristalice *pro life* pristupa pripisuju. Uprkos tome, oni imaju vrlo značajne reperkusije na položaj trudnih žena i žena uopšte. Činjenica je, na primer, da SAD nisu ratifikovale Konvenciju o eliminisanju svih oblika diskriminacije protiv žena (*Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women*), koju su usvojile Ujedinjene nacije 1979. godine, i koja je stupila na snagu 1981. godine, pošto je ovaj ugovor ratifikovalo 170 zemalja – skoro 90% članica UN. S druge strane, to možda i nije toliko iznenađujuće, kad se uzme u obzir rad Kongresa SAD tokom protekle tri decenije, tokom kojih se permanentno potkopavaju prava američkih žena, a država propušta da usvoji jedan amandman na Ustav SAD o jednakim pravima. "Rat protiv žena" (naslov izdavača *New York Times-a*)⁴ dosegao je najvišu tačku 2003. godine, kad je predsednik SAD, Džordž Buš (George W. Bush), preduzeo različite korake kojima se ne samo zakoniti abortus dovodi u pitanje, već se, takođe, podiže status fertilizovanog jajašca (ovuma) na nivo koji ima osoba, čija su prava jednaka ili, čak, i veća od onih prava koja se priznaju trudnim ženama. Osim toga, američka administracija

⁴ New York Times (Sunday, January 12, 2003), 14.

je pokušala da ograniči ženama pristup kontracepciji, ograničenje koje je ustanovio bivši predsednik SAD, Ronald Regan, zabranjujući klinikama da savetuju žene u vezi abortusa i planiranja porodice. Ovo je suprotno ne samo Izjavi o pravu žene na kontracepciju i planiranje porodice Svetske medicinske asocijacije (WMA), usvojene u Stokholmu, Švedska, septembra 1994. godine (Kaličanin, 1999: 160-161), već je suprotno i stavu koji je usvojen na populacionoj konferenciji UN u Bankoku, na kojoj se tražilo da se odobri korišćenje kondoma da bi se sprečio prenos HIV/AIDS-a. Osim toga, to je suprotno i naporima Ujedinjenih nacija da pred komisijom za ratne zločine pomognu mladim ženama koje su bile silovane. Ako dvostruki standard postoji bilo gde, on je u stavu američke administracije koja umanjuje reproduktivna prava žena na nivou koji je niži od onog u svim industrijalizovanim zemljama i u mnogim zemljama u razvoju (Macklin, 2007: 199-200).

Zagovornici *pro choice* pristupa vide trudnoću kao jedinstveno iskustvo žene. Jedino žena ima pravo da kontroliše svoju trudnoću i da je prekine ako je neželjena. Oni vide život fetusa kao podređen potrebama žene. Za njih je osnovno pravo, koje može da bude ugroženo, pravo trudne žene da kontroliše vlastito telo slobodno od uputstava trećih lica, uključujući državu, koja može da traži da interveniše u ime fetusa (McHale et al., 2007: 869-870).

* * *

Iako napred izneti moralni i politički stavovi izgledaju logički nepomirljivo, oni obuhvataju mnoge različite nijanse mišljenja; problem abortusa treba da se oceni, u stvari, kao spektar obuhvatnog niza mišljenja.

U debati o abortusu postoji opšta principijelna (načelna) suprotnost između principa autonomije i principa o svetinji ljudskog života. Prvi princip podrazumeva da mentalno sposobna žena ima pravo da odluči da li želi da nastavi trudnoću ili da je prekine. Drugi princip podrazumeva jedno neotuđivo pravo fetusa na život koje obavezuje država da zaštiti život fetusa u podmakloj trudnoći. Prema tome, očigledno je da je vrednost principa autonomije trudne žene suprotna vrednosti principa o svetinji ljudskog života fetusa. Stoga se postavlja pitanje: može li zakon da ponudi zaštitu jednoj od ovih vrednosti, isključujući drugu (Klajn-Tatić, 2002: 182; Dworkin, 1993: 34). Prema principu štete (povrede), sloboda pojedinca (žene) ograničena je na postupanje koje ne uzrokuje štetu (povredu) drugima (fetusu).⁵ Većina pristalica abortusa, koji se pozivaju na princip autonomije, prihvataju, u stvari, samo ograničenu autonomiju. To znači da sâm zahtev trudnice za

⁵ Princip je postavio John Stuart Mill, in: *On Liberty*, 9, 73-75, in: Areen et al., 1984: 356-358.

prekid trudnoće nije dovoljan osnov za zakoniti abortus. Osim ženinog zahteva za prekid trudnoće, mora da postoji i ograničenje u pogledu starosti trudnoće (prvo tromesečje) i sigurnost da prekid trudnoće neće da ugrozi zdravlje ili život trudnice. S druge strane, ni protivnici abortusa, koji se pozivaju na princip o svetinji ljudskog života, ne uzimaju ga kao apsolutni vodič za opravdavanje ili neopravdavanje abortusa, već usvajaju stav o ograničenoj svetinji života fetusa. Drugim rečima, oni prihvataju abortus, ako trudnoća ne ugrožava život ili zdravlje žene. Pošto ni princip autonomije, ni princip o svetinji ljudskog života ne mogu, sami po sebi, da objasne stavove pristalica i protivnika abortusa, i pošto i jedan i drugi stavljaju ograničenja na principe od kojih polaze u svojim argumentima za i protiv abortusa, pokazuje se da su i jedni i drugi zainteresovani, zapravo, za poštovanje života. Princip poštovanja života (za život) podrazumeva samo one prekide trudnoće koji pokazuju poštovanje za život. Poštovati nešto znači pokazati prema tome brigu (obzir). Do određenog opsega postoji mesto za uravnotežavanje vrednosti života naspram drugih vrednosti, kao što je autonomija (Klajn-Tatić, 2002: 183-185). Ukratko, kada se vrednuje život fetusu, vrednost *tog* života moguće je da se odredi jedino *ex post*, ne *ex ante*.

Abortus prema pristupu Pravu (zakonu) kao putu rešavanja opstanka

Abortus je vrlo emotivno i konfuzno pitanje. Danas čak i dobro obrazovani ljudi govore o abortusu kao o jednoj bezopasnoj kozmetičkoj operaciji, što on, svakako, nije. S druge strane, protivnici abortusa pitaju zašto fetus nema isto pravo na život kao osoba koja bi fetus, ako se rodi, po pravilu, postao. Međutim, jačina ovog potonjeg argumenta ima ozbiljne posledice ako se pažljivo razmotri. Ako je mogućnost da fetus postane čovek kao onaj koji zaslužuje poštovanje, parovi (bračni ili vanbračni) ne samo da bi bili obavezni da prihvate sve živote koje su začeli, već bi, takođe, bili obavezni da ih začnu ako mogu. Argument, pak, da bi ljudi trebalo da budu slobodni da odluče da li žele da imaju decu ili ne, izbegava direktan odgovor u vezi s tim, jer nije jasno zašto akt nenamernog začeća sve menja? Zašto oni ne bi imali pravo da odluče da nemaju dete, takođe, iako je do začeća došlo? Istovremeno, skoro se svi slažu da abortus ne treba dopustiti posle određenog perioda trudnoće, ukoliko život trudne žene nije u opasnosti. U stvari, tradicionalno davanje prednosti životu trudnice, koje se nalazi i među protivnicima abortusa, takođe iziskuje objašnjenje. Zašto je život trudne žene (majke) od veće vrednosti nego onaj fetusa, odnosno budućeg deteta?

Sasvim je jasno da ne može da se pobegne od takvih protivrečnosti ako se misli o pravu na život u metafizičkom smislu. Može li bolje da se savlada

ova protivrečnost sa pribegavanjem Pravu (zakonu) kao načinu opstanka? Može li da bude od pomoći *LWS* u objašnjenju ograničenja perioda unutar koga je abortus dopušten, sa moralnog i pravnog stanovišta? Da se to učini, neophodno je da se napuste staze metafizike i da se pre uđe u realan svet socio-biologije. Iz potonje perspektive, fetus je parazit u telu trudne žene. Najčešće, on će biti dobrodošao parazit. Na kraju krajeva, reprodukcija je takođe način opstanka (preživljavanja), i genetski i društveno. Međutim, dešava se da preživljavanje fetusa i interes za opstankom i za reprodukcijom trudne žene postanu suprotstavljeni. Pravo na život fetusa, kako tvrde i protivnici abortusa, jeste pravo biološkog parazita. U vezi s tim, mogu da se postave dva pitanja: prvo, da li postoji takvo pravo fetusa (pravo na život) i drugo, da li je relevantna, za rešavanje prvog pitanja, činjenica da žena može da izbegne da postane trudna. Zašto ovo nije slučaj, objašnjava jedna naučno fantastična (*science fiction*) priča.

Zamislimo da ste prouzrokovali jednu saobraćajnu nesreću i da je vozač kola koja ste udarili teško ranjen. Lekar vam kaže da čovek može da preživi ako mu obezbedite da se odmah veže za vas, tako da će vaše telo da vodi brigu o nekim njegovim oštećenim vitalnim funkcijama. Osim toga, moraćete da ostanete vezani za tog čoveka oko devet meseci da biste dozvolili žrtvi da se dovoljno oporavi i da biste joj omogućili da se njene vlastite vitalne funkcije opet uspostave. Hoće li vaš altruizam da bude dovoljan da se saglasi sa takvi remećenjem? Nije verovatno da bi se većina ljudi složila da to učini čak i u korist bliskog srodnika. Prema tome, ako se složimo da ne može da bude odbranjava jedna takva obaveza da se bude vezan u ovom slučaju, ne vidi se nijedan razlog zašto bi žena trebalo da pristane da stoji vezana ako se takva veza dogodila slučajno i automatski u momentu začeća. To je više ili manje ono što se dešava ženi koja nedobrovoljno (neželjeno) postane trudna. Naravno, sloboda staranja o samom o sebi mnogo je manje umanjena trudnoćom nego što bi bio slučaj ako biste vi i žrtva bili vezani posle saobraćajnog udesa. Ipak, trudnoća ide uporedo sa remećenjem ustaljenog života žene, sa brigom u pogledu roditeljske odgovornosti sa kojom žena mora da se suoči posle rođenja deteta i, ponekada, sa rizikom po zdravlje trudnice, ili bar, sa strahom od svega toga zajedno (Ross, 2002: 353-354).

Ako ovo objašnjava zašto se prihvata abortus, da li to takođe objašnjava zašto se zakonom ograničava period tokom koga je on dopušten? U stvari, ovo ograničenje ga objašnjava sasvim dobro. Trudna žena ne poseduje fetus prosto zato što je on vitalno (životno) zavisn od nje. Ona ima prirodno pravo da se odvoji od fetusa povređujući ga što je moguće manje. Stoga, mora da izbegne njegovo ubijanje, ako on ima razumne šanse za preživljavanje jednom kad se odvoji od nje. Istovremeno, trudnica je odgovorna za to da fetus ne zadobije hendikepe koji su mogli da se izbegnu

u slučaju da je on živorođen. Danas neonatolozi uspeavaju da održe bebe u životu koje su bile rođene pole dvadeset nedelja trudnoće. Ipak, rođenje u tom dobu gestacije ići će, po pravilu, sa ozbiljnim oštećenjem dece. I to objašnjava zato je abortus posle pet meseci zabranjen. Sa izuzetkom posebnih slučajeva, zakonski rok od tri meseca koriste skoro svi zakoni o abortusu, pošto je on dovoljan da se žena odluči i zato što abortus postaje komplikovaniji i rizičniji posle tri meseca (Ross, 2002: 354-355).

Prema tome, *Pravo kao put rešavanja opstanka* definiše pravo na život kao pravno dobro od veće ili manje subjektivne važnosti. Pravo na život je jedan interes i sredstvo za realizaciju osnovnog cilja koncepta *Prava kao puta rešavanja opstanka* koji zadovoljava želju za mirnim društvom u kome su šanse svakoga za opstankom (preživljvanjem) zagarantovane. Teško je reći da fetus ima takvu želju. Ako je i ima, to je želja na biološkom nivou, koja nije uporediva sa željom za životom i strahom od smrti, što ga imaju i ljudi i žene kao samosvesna bića. Osim toga, on ne može da sili trudnicu da ispuni njegovu želju da živi i on ne može da preti njenom opstanku (preživljavanju) i zdravlju time što pokušava da ostane živ. Jer, ako odrasla trudna žena umre i njena već rođena deca ostanu bez majke, ona mogu da budu bespomoćna isto kao i nerođeni fetus. Nesumnjivo je da religiozni i metafizički zagovornici prava na život fetusa neće biti zadovoljni ovim objašnjenjem (Ross, 2002: 355).

Moralni i pravni status fetusa

Opšti pogled

Postoji obimna filozofska literatura o moralnom statusu fetusa, koja je u velikoj meri usresređena na momenat od kojeg se personalitet (*personhood*) može da pripíše fetusu. Detaljna filozofska diskusija o statusu fetusa izvan je opsega ovog rada. Međutim, od nedavno, uvećano se priznaje da postoji potreba da se nađu neke zajedničke osnove koje su bitne za pitanje abortusa. Ronald Dworkin (Ronald Dworkin) tvrdi, na primer, da u praksi niko ne deli uverenje da je poimanje ljudskog života fetusa iste vrednosti kao ono odraslog čoveka (žene) ili deteta. On dokazuje da fetus ne može da ima prava sve dok se ne rodi, i da je, otuda, besmisleno da se pokušava da se uravnoteži njegovo pravo na život u odnosu na isto pravo žene. Međutim, Dworkin tvrdi da fetus ima vrednost, i da postoji suštinka (unutrašnja) vrednost ljudskog života; da od momenta začeća fetus otelovljuje oblik ljudskog života koji je svet, što ne iziskuje da se podrazumeva da fetus ima svoje vlastite interese (Dworkin, 1993:67). Izneti stavovi čine nam se, u najmanju ruku, protivrečni i, otuda, ne izgledaju nam ni prihvatljivi, ni

verodostojni. Tu mislimo, pre svega, na tvrdnju Dvorkina "da od momenta začeća fetus otelovljuje oblik ljudskog života koji je svet"; mi ne vidimo u čemu se ogleda svetost fertilizovane jajne ćelije!?

Mnogi britanski komentatori dele "stepenasto" gledište prema kome fetus raste u moralnoj vrednosti tokom odmicanja trudnoće. Engleski Zakon o abortusu (Abortion Act) iz 1967. godine ne priznaje da fetus poseduje prava kao osoba. Jedino pravo koje pripada fetusu jeste da on bude rođen živ (McHale et al., 2007: 873-874).

U repnom slučaju *Roe v. Wade* 410 U.S. 113 (1973), Vrhovni sud SAD usvojio je tromesečni okvir za analiziranje trudnoće. Sud je smatrao da pravo trudne žene na privatnost preovlađuje u prvom tromesečju, ali da od trećeg tromesečja preovlađuje interes država u zaštiti života fetusa, osim ako postoji rizik po život ili zdravlje trudne žene (Elias, Annas, 1987: 250-251). Otuda i sugestija Meklina da se kasni abortusi izbegavaju kad god je to moguće (McLean, 1990: 170).

Sa stanovišta prirodne nauke, ljudski život započinje u trenutku oplodjenja i razvija se neprestano, ali bez kvalitativnih skokova. Oplodena jajna ćelija ima sve genetske informacije za dalji razvoj, i ništa što se posle toga zbiva nije u stanju da izmeni njenu individualnost. Pošto su krivična dela ubistva i telesne povrede vezani za pojam "čovjek", u teoriji postoje različita gledišta o tome u kom trenutku fetus biva čovek. Imenuje se, uglavnom, sedam vremenskih trenutaka: 1) kad je trudnica primetila prve pokrete deteta u svojoj utrobi; 2) početak rođenja; 3) trenutak stupanja vodećeg dela fetusa kroz spoljašnji porođajni kanal; 4) kad je fetus učinio prvi udisaj; 5) kad fetus postane sposoban za život izvan majčine utrobe; 6) u trenutku začeća; 7) u trenutku *nidacije* (Radišić, 2000: 135, fn.10 i fn.11). Savezni ustavni sud Nemačke stao je na stanovište da se ustavna garancija prava na život odnosi i na fetus u utrobi majke, pa je država dužna da mu pruži efikasnu zaštitu. Po mišljenju tog suda, život fetusa započinje 14. dana od začeća, sa tzv. *nidacijom*, koja podrazumeva konačno učvršćivanje ploda u materici žene. Od tog trenutka, pa sve do zrelosti ploda, prekidanje trudnoće je, u načelu, zabranjeno i kažnjivo. Ta zabrana odnosi se i na trudnicu i na treće lica, pa i na lekara (Radišić, 2008: 113, fn.21). Ipak, nemački Krivični zakonik dopušta i izuzetke od ovog pravila, slično ostalim zemljama Evrope.⁶

⁶ V. § 218 noveliranog i dopunjenog teksta Krivičnog zakonika Nemačke.

Tzv. selektivni fetucid

Usled ovulacije izazvane hormonalnim lečenjem steriliteta i u slučaju kad se u matericu žene prenese više veštački stvorenih embriona/fetusa može da dođe do višeploidne trudnoće jedne žene. To uslovljava znatne rizike i za majku i za fetuse. Zato se vrši delimičan prekid trudnoće. Tačnije rečeno, vrši se *selektivna redukcija* ili *selektivni fetucid* (čedomorstvo). Pri tome se suvišni fetus ubijaju da bi se produžio život preostalog jednog ili dva fetusa. To se čini putem punkcije fetusnog srca, vođene ultrazvukom, ili ubrizgavanjem injekcije kalijumhlorida u srce ili u područje grudi fetusa; po pravilu, između osme i dvanaeste nedelje trudnoće. Redukcija prekobrojnih fetusa putem fetucida dozvoljena je u slučaju kad postoje opšte pretpostavke za prekid trudnoće. Potreban je, dakle, dokaz da je trudnica zdravstveno ugrožena upravo "prekobrojnim" fetusima ili da fetus jedan drugog ugrožavaju (Radišić, 2008: 116, fn.28 i fn.29).

Zakonska prava fetusa i trudne žene

Budući da ne postoje zajednički evropski standardi o tome kako pravo treba da se bavi pitanjem prekida trudnoće, Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini Saveta Evrope iz 1997. godine (European Council's Convention on Human Rights and Biomedicine) izuzela je abortus iz svojih odredbi. S druge strane, Komisija EU bila je prinuđena da, u nekoliko navrata, zauzme stav o tome da li su nacionalni zakoni o abortusu u saglasnosti sa Evropskom konvencijom o ljudskim pravima i fundamentalnim slobodama (European Convention on Human Rights and Fundamental Freedoms), iz 1950. godine. Posebno su bile od značaja odredbe člana 2 Konvencije o pravu na život, u vezi sa zaštitom života fetusa i odredbe člana 8 o pravu na privatan i porodični život, u vezi sa pravom trudne žene na samoodređenje. U tim slučajevima, Komisija je raspravljala o tome da li je i u kom obimu fetus obuhvaćen zaštitom prava na život, shodno članu 2 Konvencije. U tom pogledu, ostavljeno je državama članicama široko diskreciono pravo da usvoje legislativu koja se tiče zaštite nerođenog života (McHale et al., 2007: 900-910).

Pitanje prava žene na abortus, koji je pokrenula Poljakinja (Appliciation 5410/2003, *Tysic v. Poland* 2006), dovodeći u pitanje zakon o abortusu u svojoj zemlji, sada je pred Evropskim sudom za ljudska prava (European Court of Human Rights). Drugim rečima, sud će biti primoran da se bavi konfliktnim pravima trudne žene i fetusa. Od 1993. godine, Zakon o planiranju porodice Poljske/ Zaštita humanog fetusa i uslovi za dopuštanje prekida trudnoće, dopušta prekid trudnoće samo pod sledećim uslovima: 1) ako je zdravlje žene pod ozbiljnim rizikom; 2) ako je fetus nepopravljivo

oštećen, ili 3) ako je trudnoća bila rezultat silovanja ili incesta. Žaliteljka je patila od ozbiljne kratkovidosti i, kada je postala trudna po treći put, 2000. godine, tri oftamologa zaključila su da bi nastavak trudnoće do termina izazvao ozbiljan rizik za njen vid. Uprkos takvom ekspertskom mišljenju, njen ponovljeni zahtev za prekid trudnoće bio je odbijen. Posle porođaja, žena je pretrpela krvarenje retine (mrežnjače) i okvalifikovana je kao onesposobljena. Njena žalba zasnivala se na tvrdnji da je Poljska prekršila Evropsku konvenciju o ljudskim pravima i fundamentalnim slobodama (ECHR), pošto ne postoji nijedan pravni lek u Poljskoj za ženu, na osnovu kojeg bi ona mogla da afirmiše svoje pravo na terapijski abortus, kad je bio potreban, čime su prekršene odredbe člana 8 Konvencije o njenom pravu da se poštuje njen privatni život i fizički i moralni integritet. Ona se takođe pozivala na kršenje odredbi člana 3 Konvenciji, koji zabranjuje "nehumani i degradirajući tretman"; na kršenje odredbi člana 13 Konvencije, jer poljski zakon ne predviđa nijedan pravni lek koji bi garantovao poštovanje privatnosti trudnih žena; i na kršenje odredbi člana 14 Konvencije koje zabranjuje diskriminaciju na osnovu pola i onesposobljenosti (McHale, et al., 2007: 911).

Posledice slučaja *Tysic* mogu da budu od značaja za Irkinje, budući da u Severnoj Irskoj nisu razjašnjeni zakonski osnovi za prekid trudnoće. U slučaju *S v. Ireland* (Application 26499/2002), jedna Irkinja bila je prinuđena da putuje u Britaniju radi prekida trudnoće, kada se pokazalo da fetus koji je nosila pati od hromozomskih abnormalnosti. Ona je tvrdila da se propustom da se obezbedi abortus, u takvim okolnostima, krši njeno pravo na život. Međutim, slučaj se smatrao nedopustivim, zato što nisu bili iscrpljeni, prethodno, domaći pravni lekovi. Nedavno, žalbu Evropskom sudu za ljudska prava podnele su tri Irkinje, od kojih su sve tri morale da putuju u inostranstvo radi prekida trudnoće (McHale et al., 2007: 911).

Prenatalno genetsko testiranje

U Srbiji, zemljama Evropske unije, SAD i Japanu *prenatalno* genetsko testiranje i skrining danas su na raspolaganju za jedan uvećani broj genetskih stanja. Uopšte uzev, tri klase žena koriste medicinske usluge prenatalnog genetskog testiranja i skrininga:

- one žene koje imaju već jedno zahvaćeno dete, ili koje znaju porodičnu istoriju genetskog stanja i izložene su visokom riziku da će se kod drugorodenog deteta pojaviti isto stanje;
- one žene koje nemaju porodičnu istoriju, ali su izložene većem riziku od prosečnog da će imati dete sa određenim genetskim stanjem iz posebnih

razloga. Primeri uključuju majčine godine starosti i/ili i očeve i izloženost škodljivim agensima i,

- one žene koje su se podvrgle prenatalnom skriningu, tokom kojeg je problem sa fetusom otkriven (GIG, 1999: 2).

U Velikoj Britaniji je pravo na prekidanje trudnoće zbog abnormalnosti fetusa dodeljeno Zakonom o humanoj fertilizaciji i embriologiji (The Human Fertilisation and Embriology Act) iz 1990. godine. Prema tom Zakonu abortusi zbog abnormalnosti fetusa mogući su u bilo kom vremenu (periodu) trudnoće ako se ispune određeni uslovi. Zakon dopušta dvojici medicinskih praktičara, koji postupaju u dobroj veri, da potvrde da trudnoća može da bude prekinuta bezuslovno ako "postoji suštinski rizik da ako se dete bude rodilo ono će patiti od takvih fizičkih i mentalnih abnormalnosti (poremećaja) zbog kojih će biti ozbiljno hendikepirano". Do 24 nedelje, pak, Zakon dopušta da se trudnoća prekine "ako bi produžavanje trudnoće uključivalo rizik veći nego ako se trudnoća okonča, ili ako bi uključivalo povredu fizičkog ili mentalnog zdravlja trudne žene ili bilo kog postojećeg deteta u njenoj porodici" (GIG, 1999: 3).

Mnogi izražavaju bojazan da bi ceo koncept genetskog savetovanja, koje sledi pre i posle genetskog testiranja,⁷ mogao da bude doveden u pitanje sve dotle dok on uključuje sistematsku selekciju fetusa i, otuda, pristupa deci kao potrošačkim predmetima, subjektima kontrole kvaliteta (osobina). Dokazuje se da su društveni i ekonomski pritisci na ženu da prekine trudnoću, jednom kad je abnormalnost otkrivena u njenom fetusu, takvi da je njen autonomni izbor ozbiljno prejudiciran i doveden u pitanje. Na primer, Komitet doma opštih nauka i tehnologije (House of Commons Science and Technology Committee) Velike Britanije našao je da, u Edinburgu, prenatalni test za kasni početak Hantingtonove bolesti neće biti ponuđen ženi koja je sama zahvaćena bolešću, sve dok se ona ne saglasi da će prekinuti trudnoću ako se prenatalni test pokaže pozitivan. Opravdanje za ovaj stav leži u uverenju da bi dete, u suprotnom, bilo opterećeno znanjem o svojoj ranoj smrti. Takva politika odaje jedan ishodišni eugenski stav prema osobama zahvaćenim takvim stanjem i ignoriše činjenicu da one mogu uživati mnoge srećne godine života bez simptoma (Mason, Laurie, McCall, 1999: 151; Klajn-Tatić, 2006: 442). Kritičari genetskog testiranja i skrininga tvrde da se na žene vrši pritisak prvo sa genetskim testiranjem, a onda sa prekidanjem trudnoće, ako je test pozitivan. Rezultat toga je visok nivo anksioznosti i

⁷ Upor. Član 12 Konvencije o ljudskim pravima i biomedicini Saveta Evrope glasi: "Testovi kojima se mogu prognozirati genetske bolesti, ili koji služe tome da se kod lica utvrdi postojanje gena odgovornog za bolest, ili da se spozna genetska dispozicija ili podložnost bolesti, mogu se spovoditi samo radi zdravstvenih ciljeva ili radi naučnog istraživanja koje se tiče zdravlja i uz odgovarajući genetski savet" (kurziv – V.K.).

ojađenosti kod žena i njihovih porodica. Tako, na primer, Ruth Hubbard smatra da dok se društvo kolektivno ne usprotivi "doći će se blizu toga da se opet ostavi naučnicima i lekarima da donose procene o tome ko bi trebalo, a ko ne bi trebalo da naseli ovaj svet, i da im se aplaudira kada oni razviju tehnike koje im dopuštaju da primene takve procene". Osim toga, ista autorka je mišljenja, uzimajući za primer Hantingtonovu bolest, da "postojanje ovog testa stavlja ljude sa porodičnom istorijom Hantingtonove bolesti u jedan sraman položaj" (GIG, 1999: 3-4).

S druge strane, britanska Genetska interesna grupa (GIG) stoji na stanovištu da je način da se ispita (proceni) pitanje direktnog vršenja pritiska na žene – obraćanje pažnje na iskustvo žena kojih se to tiče. Studija istraživača, angažovanih u Centru za familijarna istraživanja u Kembridžu do sada pokazuje da se na "većinu roditelja, po njihovom svedočenju, ne vrši pritisak od strane lekara da prekinu zahvaćene trudnoće". Po podacima koje je izneo The National Childbirth Trust 1997. godine, samo 10% žena je reklo da su se one osetile pod pritiskom da preduzmu testove, i samo je 10% njih odbilo (GIG, 1999: 4). Po iskustvu britanske Genetske interesne grupe na žene se, uopšte uzev, ne vrši pritisak bilo za testiranje ili za prekidanje trudnoće. To je posebno tačno za one žene koje imaju porodičnu istoriju bolesti. Iako je istina da je odlučivanje da li se testirati ili ne na tešku bolest, kao što je Hantingtonova bolest, veoma stresno, nije postojanje testa ono što stavlja porodicu u jedan "sraman položaj". Pre činjenica da je bolest u krvi porodice jeste problem i glavni je uzrok straha (anksioznosti). Raspoloživost testa, i za neke, podvrgavanje testu, znači razrešiti dileme stvorene tom činjenicom. Što se tiče žena bez porodične istorije bolesti, većina više voli da su usluge genetskih testova i skrininga na raspolaganju za stanja kao što je *Down-ov* sindrom, budući da su one suočene sa većim rizikom od normalnog zbog njihovih godina starosti. Kad su u pitanju mnogo indirektniji oblici pritisaka na žene, često se ističe da genetsko testiranje uopšte, i skrining posebno, ne proširuju izbor žena (roditelja), već ga pre sužavaju sa zahtevanjem konformizma. Nesumnjivo je da je za mnoge žene odluka o prekidanju jedne zahvaćene trudnoće teška. Ali, bilo bi pogrešno zaključiti da su one na tu odluku prinuđene; nijedna žena ne može biti prisiljena da uništi svoj fetus. Ne postoji nijedna zakonska osnova za takvu sugestiju, koja ima jaka dodatna značenja pozitivne eugenike (GIG, 1999: 5; Mason et al., 1999: 151; Klajn-Tatić, 2006: 443). Kako su istakli američki specijalisti na polju reproduktivne medicine Dorothy Wertz i John Flecher, pritisak žena pomogao je da se stvore mnoge od ovih usluga na prvom mestu. Žene imaju više izbora i kontrole u ovoj oblasti, nego što ih imaju u drugim oblastima medicine. Iako one mogu da donesu različite odluke, ipak je razumno pretpostaviti da bi mnoge žene prosto želele zdravo dete, bez obzira na

društvene stavove prema onesposobljenim ljudima i prema dodeljenim sredstvima za potrebe onesposobljenih. U svakom slučaju, bilo bi pogrešno suziti genetsko testiranje i skrining da bi se ustanovila (obrazovala) porodica sa rizikom od genetske bolesti (GIG, 1999: 5).

Za razliku od kritičara prenatalnog genetskog testiranja i skrininga, koji vide opasnost u pritiscima na žene, koji ometaju njenu slobodu izbora, GIG je mišljenja da opasnost dolazi iz drugog smera. Mnogi roditelji su ostavljeni da donose svoje odluke u vakumu, pošto se zdravstveni profesionalci plaše da će biti viđeni kao direktivni ako oni potpuno rasprave moguće opcije koje su na raspolaganju. Genetsko savetovanje je zainteresovano za olakšavanje informisanih reproduktivnih odluka. Naglasak se danas čvrsto stavlja na "nedirektivan" deo "nedirektivnog" genetskog savetovanja. Prvo, postoji opasnost od činjenja bilo čega što se pojavljuje da je naređujuće: neki kažu da je pokazivanje testova, kao dela prenatalnog lečenja, direktivno, ili da je razjašnjenje verovatnih posledica stanja direktivno, ili da je osiguravanje da se rizici podesno shvate direktivno. Međutim, sve ove postupke treba pre videti kao razumnu brigu o pacijentu i u skladu sa ciljem informisanog izbora. Kako nedavne studije pokazuju, pacijenti izražavaju zadovoljstvo čak i kada oni misle da su aspekti njihovog lečenja bili "direktivni". Drugo, ne može se izbeći činjenica da je *glavni izbor koji nude usluge genetskog testiranja i skrininga, izbor da se izbegne rađanje deteta sa genetskim stanjem* i da je to opcija koju većina ljudi pravi. Ako je ovo direktivno, onda nedirektivno genetsko savetovanje nije moguće. Većina delegata na Trećem evropskom sastanku o psihološkim aspektima genetike, održanom 1992. godine, zauzela je ovu tačku gledišta. Najposle, rigidno primenjena politika o nedirektivnosti može ne izaći u susret pacijentovim potrebama u svim okolnostima. Ako porodica nije svesna prirode i posledica genetskog stanja koje može da zahvati buduće dete, i ako je stvarni cilj informisani izbor, onda je dužnost zdravstvenih profesionalaca da upoznaju porodicu sa činjenicama i da je informišu (obaveste) o stvarnosti (istinitosti) stanja (GIG, 1999: 6; Klajn-Tatić, 2006: 444).

Upravljanje trudnoćom

Trudnoća, sama po sebi, postaje danas uvećano predmet medicinskog i tehnološkog upravljanja. Kako primećuje Emili Džekson (Emily Jackson), trudnoća postaje patologizovana i "praksa akušera zainteresovana je za upravljanje rizicima u svim trudnoćama, pre nego za intervencije u izuzetnim slučajevima" (Jackson, 2001:120-121). Tokom trudnoće ženi se nude testovi koji utvrđuju da li fetus koji ona nosi pati od onesposobljenosti, ili će se kod fetusa kasnije razviti onesposobljenost. Takvi testovi sigurno uvećavaju

ženine izbore: bilo da bi prekinula trudnoću, ili da bi joj se dale informacije koje će joj omogućiti da planira rađanje onespoblnog deteta. Uistinu, propust da se ponude prenatalni testovi može da vodi, kasnije, do parnice za nehat lekara, pa čak i same trudnice (parnice za *wrongful birth* odnosno za *wrongful life*). S druge strane, mogućnost za pogrešno dijagnostikovanje može da dovede do prekida trudnoća sa fetusima koji su, u stvari, zdravi, ili koji pate samo od blage onespoblnosti. Postupci kao što je ultrazvuk, izaziva anksioznost kod trudne žene. Dodatni skrining postupci nisu, takođe, oslobođeni rizika. Na primer, amniocenteza (koja uključuje uzimanje plodove vode, *amniotic fluid*, iz kese koja okružuje fetus putem igle) i biopsija plodovog omotača, *chroinoic villus sampling*, upotrebljavaju se da otkriju *Down-ov* sindrom, ali pošto su, i jedan i drugi, *invazivni* postupci, oni nose uvećani rizik od pobačaja. Iako je ultrazvučna tehnika, koja se preduzima oko 16-20. nedelje trudnoće i koja je u mogućnosti da otkrije deformacije fetusa, oblikovana kao benigna vizuelizirajuća tehnika, za nju su vezane promene u telesnim ćelijama i manje telesne težine pri rođenju (Foster, 1995: 34). S druge strane, ukoliko postane moguće da se vrši prenatalna genetska dijagnoza na malom broju fetalnih ćelija dobijenih iz krvnog uzorka uzetog iz majčine ruke u ranoj fazi trudnoće, otklonile bi se opasnosti koje povlače drugi metodi prenatalnog dijagnostikovanja, koji mogu uzrokovati pobačaj ili oštećenja fetusa. Ako ove studije uspeju, verovatno je da će, u budućnosti, biti moguće da se testovima potvrdi sklonost ka razvijanju čitavog niza genetskih stanja (Smith, 1999: 248). Pošto ove tehnike postaju rutinski deo medikalizovang upravljanja trudnoćom, teško je trudnicama da se odupru podvrgavanju takvim tehnologijama ili da ih odbiju i, otuda, dovode do pitanja koliko one nude smislene izbore (McHale et al., 2007: 948-949). Uopšte uzev, tvrdi se da žene sve više postaju pre posmatrači nego aktivni učesnici u toku perioda gestacije odnosno trudnoće.

Upravljanje trudnoćom uvodi elemente promocije zdravlja, sa ohrabrivanjem žena da usvoje zdrave stilove života. Od ranih 1970-ih godina postoje kampanje koje ciljaju na trudne žene i koje promovišu i moralno prekorljive, ali i sasvim budalaste stilove života i ističu da ponašanje žena utiče na zdravlje sledećih generacija, što uvodi elemente pozitivne eugenike (Jackson, 2001: 155-159). Pitanje koje se nameće, u vezi ovakvog odnosa prema trudnim ženama, jeste da li bi primena zakona (i sankcija) na moralne obaveze ikada bila opravdana. Prema engleskom pravu, fetus ne može da ima ma koje vlastito pravo bar dok se ne rodi i ne stekne odvojeno postojanje od majke. To su parametri i krivičnog i građanskog prava ove zemlje. Prema nemačkom pravu, Krivični zakonik Nemačke ne priznaje fetusu nikakva posebna prava do rođenja. Međutim, Nemački građanski

zakonik štiti integritet fetusa na isti način kao i integritet trudne žene. Ta zaštita tiče se svakog medicinskog zahvata, kako prenatalnog tako i prilikom rođenja i povlači obavezu naknade štete (McHale et al., 2007: 950; Radišić, 2000: 135-140).

Međutim, pitanje koje nas zanima ovde je sledeće: ima li sud pravo da zaštiti fetus čineći ga štićenikom suda. U britanskoj pravnoj teoriji stoji se na stanovištu da, u principu, ne postoji pravo države da nerođeno dete učini štićenikom suda. Ako bi se zakon proširio na ovaj način, da bi se nametnula kontrola nad majkom jednog nerođenog deteta, onda prema sistemu parlamentarne demokratije (kakav je i srpski), to je na parlamentu da odluči da li se takva kontrola može da nametne i, ako može, do kojih granica i pod kojim uslovima. U tako osetljivoj oblasti, koja utiče na slobodu pojedinca, nije na sudstvu da proširi zakon (McHale et al., 2007: 951). Nevoljnost britanskih sudova da nameću ograničenja (prinude) na trudne žene suprotna je od pristupa koji se usvaja u SAD. U SAD se, naime, sudilo američkim ženama za zlostavljanje dece posle uzimanja drogâ za vreme trudnoće (Toscano, 2005: 359; Pickworth, 1998: 475). S druge strane, protivljenje britanskih sudova da prinuđavaju na stil života tokom trudnoće povezano je sa opštim protivljenjem da se koristi zakonska regulativa koja bi kontrolisala tako intimne izbore. Jedno od ograničenih razloga u kojima se takvi izbori mogu da nametnu jeste kroz postupak zapošljavanja, tj. kroz zakon koji reguliše bezbednost radnih mesta koja ne izlažu trudne žene industrijskim opasnostima (Tomson, 1996: 243; Jackson, 2001: 152-155).

Zaključak

Moralni i pravni princip autonomije, odnosno slobode izbora pojedinca, privatnosti i samoodređenja daju pravo ženi da namerno prekine neželjenu trudnoću. Pri tome je osnovno pitanje da li se pravo žene na prekid trudnoće sukobljava sa pravima drugih. Prvo, s pravom fetusa na život. Drugo, sa pravom države da interveniše u interesu zaštite života fetusa. Treće, sa pravom ženinog partnera. Fetus ima moralno pravo na život, ali je ono manje vredno pravno dobro u odnosu na isto pravo žene, kao i u odnosu na njeno pravo da kontroliše svoj život i telesni i moralni integritet. S druge strane, vrednost života fetusa raste u moralnoj i pravnoj vrednosti sa starošću gestacije; od trećeg tromesečja preovlađuje interes država u zaštiti života fetusa, osim ako postoji rizik po život ili zdravlje trudne žene. Što se tiče prava ženinog partnera, odgovarajuće mišljenje muža, odnosno oca, nema pravni značaj. Zakon ne traži da i on učestvuje u odluci o prekidu trudnoće, jer je ta odluka isključivo na ženi o čijoj se trudnoći radi.

Kritičari prenatalnog genetskog testiranja tvrde da je ženin autonomni izbor ozbiljno prejudiciran i doveden u pitanje, jer se na žene vrši pritisak prvo sa genetskim testiranjem, a onda sa prekidanjem trudnoće, ako je test pozitivan. Ima mišljenja, međutim, da opasnost dolazi iz drugog smera. Mnogi roditelji su ostavljeni da donose svoje odluke u vakumu, pošto se zdravstveni profesionalci plaše da će biti viđeni kao direktivni ako oni potpuno rasprave moguće opcije koje su na raspolaganju. Genetsko savetovanje je zainteresovano za olakšavanje informisanih reproduktivnih odluka. Rigidno primenjena politika o nedirektivnom genetskom savetovanju može ne izaći u susret potrebama trudne žene u svim okolnostima. Ako porodica nije svesna prirode i posledica genetskog stanja koje može da zahvati buduće dete, i ako je stvarni cilj informisani izbor, onda je dužnost zdravstvenih profesionalaca da upoznaju porodicu sa činjenicama i da je informišu (obaveste) o stvarnosti (istinitosti) stanja. Najposle, upravljanje trudnoćom danas, medikalizuje i patologizuje *sve* trudnoće, a ne samo one rizične. Pošto ove tehnike postaju rutinski deo medikalizovanog upravljanja trudnoćom, trudnim ženama je teško da se odupru podvrgavanju takvim tehnologijama ili da ih odbiju. Otuda se postavlja pitanje koliko ove tehnologije nude smislene izbore. Uopšte uzev, tvrdi se da žene postaju pre posmatračici nego aktivni učesnici u rađanju novog života. Pokušaji sudske kontrole nad trudnom ženom radi zaštite života fetusa, krše ženina ljudska prava u demokratskim društvima.

Literatura

- AREEN, J. et al (1984). *Law, Science and Medicine* (Mineola, New York: The Foundation Press, Inc.).
- DEUTSCH, E., A. SPICKHOFF (2003). *Medizinrecht* (Berlin).
- DWORKIN, R. (1993). *Life's Domination: An Argument about Abortion and Euthanasia* (Harper-Collins, London).
- ELIAS, S., G. J. ANNAS (1987). *Reproductive Genetics § The Law Year Book* (Chicago – London: Medical Publishers, Ins.).
- FOSTER, P. (1995). *Women and the Health Care Industry* (Buckingham: Open UP).
- GIG (1999). "Genetic Testing, Screening and 'Eugenics'", *Genetic Interest Group Policy Paper*, http://www.geneticalliance.org.uk/docs/gig_eugenics.pdf, November.
- JACKSON, E. (2001). *Regulating Reproduction* (Oxford: Hart).
- KALIČANIN, P. (1999). *Medicinska etika i medicinsko pravo* (Beograd: Institut za mentalno zdravlje).
- KLAJN-TATIĆ, V. (2002). *Lekareva pomoć neizlečivo bolesnom pacijentu – etički i pravni problemi* (Beograd: Centar za pravna istraživanja Instituta društvenih nauka).
- KLAJN-TATIĆ, V. (2006). "Genetsko testiranje, genetski skrining i eugenika", *Arhiv za pravne i društvene nauke*, tom I, br.1-2.

- LEE, R. G., D. MORGAN (2001). *Human Fertilisation and Embiology: Regulating the Reproductive Revolution* (London: Blackstone Press).
- MACKLIN, R. (2007). "Respecting, Protecting and Fulfilling Human Rights", Chapter 7, in: *Double Standards in Medical Research in Developing Countries* (Cambridge University Press).
- MASON, J. K., G. T. LAURIE, S. McCALL (1999). *Law and Medical Ethics* (London: Butterworths, Dublin: Edingburgh).
- McHALE, J. et al. (2007). *Health Care Law: Text and Material* (London: Sweet & Maxwell).
- McLEAN, S. (1990). "Abortion Law: Is Consensual Reform Possible?", *Journal of Law and Society* 17, 106.
- MUJOVIĆ-ZORNIĆ, H. (2009). "Reproduktivna prava: Aktuelna pitanja kasnog pobačaja", *Stanovništvo*, br.1.
- PICKWORTH, E. (1998). "Substance Abuse in Pregnancy and Child Born Alive", *Anglo-American Law Review* 27, 472.
- RACHELS, J. (1986). "The Sanctity of Life", Chapter 2, in: *The End of Life – Euthanasia and Morality* (Oxford – New York – Melbourne, Oxford University Press).
- RADIŠIĆ, J. (2000). "Pravna zaštita embriona u Saveznoj Republici Nemačkoj", *Pravni život*, tom I, br. 9.
- RADIŠIĆ, J. (2008). *Medicinsko pravo* (Beograd: Pravni fakultet Univeziteta Union i "Nomos").
- RAŠEVIĆ, M. (2009). "Aborusno pitanje kroz vreme – moralna osnova i zakonska rešenja", *Pravni život*, br.10.
- ROSS, N. H. M. (2002). "Value of Life According to 'Law as a Way to Survive'", *Book of proceeding I, 14th World Congress on Medical Law*, 11-15 August.
- SMITH, T. (1999). "Genetic Research: Developing of New Methods of Prenatal Diagnosis", in: *Ethics on Medical Research – A Handbook of Good Practice* (Cambridge University Press).
- TOSCANO, V. (2005). "Misguided Retribution: Criminalization of Pregnant Women Who Take Drugs", *Social and Legal Studies*, 14, 359.
- TOMSON, M. (1996). "Employing the Body: Reproductive Body and the Employment Exclusion", *Social Legal Studies*, 5, 243.

Vesna Klajn-Tatić

Current Problems Regarding Abortion, Prenatal Genetic Testing and Managing Pregnancy

Summary

Current ethical and legal issues with regard to abortion, prenatal genetic testing and managing pregnancy are discussed in this paper. These problems are considered from the legal theory point of view as well as from the standpoint of the Serbian Law, the European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, European Court of Human Rights, legal regulations of several EU countries, the USA, Japan, and their judicial practice. First, the pregnancy termination standards that exist in Serbia are introduced. Then the

following issues are explained separately: the *pro life* and *pro choice* approaches to abortion; abortion according to the legal approach as a way of survival; the moral and legal status of the fetus; prenatal genetic testing, and finally matters regarding managing pregnancy today.

Moral and legal principals of autonomy, namely freedom of choice of the individual, privacy and self-determination give women the right to terminate unwanted pregnancies. In addition, the basic question is whether the right of the woman to abortion clashes with the rights of others. Firstly, with the right of the "fetus to life". Secondly, with the right of the state to intervene in the interest of protecting "the life of the fetus". Third, with the rights of the woman's partner.

The fetus has the moral right to life, but less in relation to the same right of the woman as well as in relation to her right to control her life and her physical and moral integrity. On the other hand, the value of the life of the fetus increases morally and legally with the maturity of gestation; from the third trimester, the interest of the state prevails in the protection of the "life of the fetus" except when the life or health of the pregnant woman are at risk. As regards the rights of the woman's partner, namely the husband's opinion, there is no legal significance. The law does not request his participation in the decision on abortion because the decision is exclusively brought by the pregnant woman.

Critics of prenatal genetic testing claim that the woman's autonomous choice is seriously prejudiced, as the women are pressured first with genetic testing and then with abortion, if the test is positive. However, there are views that many parents are left to bring their decisions in a vacuum because the physicians do not discuss all possible available options with them out of fear that they will be perceived as orders. Genetic counseling has an aim to facilitate informed reproductive decisions. Rigid application of policies on non-directive genetic counseling make pregnant women and families unaware of the nature and consequences of the genetic state which could affect the future child. If the real goal is an informed choice then it is the obligation of the physician-specialist to inform the parents with the facts and familiarize them with the true state.

Managing pregnancies today medicalizes and pathologizes *all* pregnancies, and not only the risky ones. Since these techniques are becoming a routine part of medicalized pregnancy managing, pregnant women find it difficult to resist undertaking such technologies or to refuse them. Thus the question on how much these technologies offer sensible choices is imposed. Generally speaking, it is stated that women are becoming observers rather than active participants in giving birth to a new life. Attempts of legal control over a pregnant woman for the protection of "the life of the fetus" violate the woman's human rights in democratic societies.

Key words: *abortion, fetus, testing, pregnancy, reproductive choice*