

ИВАНОВА, Елена¹

УДК: 347.63:618.177-089.888.11(497.7)
347.63:618.177-089.888.11(100)

ПРАВНА РЕГУЛАЦИЈА И КАЗНЕНОПРАВНИ АСПЕКТИ НА РЕПРОДУКТИВНИТЕ ТЕХНОЛОГИИ СО ПОСЕБЕН ОСВРТ НА СУРОГАТСТВОТО

Апстракт

Еден од осум брачни парови имаат проблеми природно да забременат. Првото бебе кое е родено со користење на ин витро оплодување било во 1978 година. Оттогаш, дури над пет милиони бебиња се родени низ целиот свет благодарение на оваа техника. Друга метода на која поретко се решаваат лицата кои сакаат да добијат дете е сурогат мајчинство. Таа како една од биомедицинските методи која овозможува решавање на проблемот на неплодноста, беше изречно забранета со Законот за биомедицинско потпомогнато оплодување од 2008 година, но во октомври 2014 год. беше донесен Закон за изменување и дополнување на Законот за биомедицинско потпомогнато оплодување. Со овој закон, на легален начин им се овозможува стекнување на родителските права, за сите партнери кои по природен пат не можат да имаат деца. Во овој труд ќе ги опфатиме сите детали околу целокупната процедура на ин витро фертилизацијата, сурогатството, зачнување на дете преку ин витро фертилизација, бременоста и раѓање на детето од страна на сурогат мајката; специфични медицински индикации кои треба да се на страна на брачната двојка, условите кои треба да ги исполни жената сурогат (гестациски носител); формалните услови – од барањето на брачниот пар, па се до склучување на договор со гестациски носител заверен пред нотар; родителските права и статусот на мајката сурогат и на брачната двојка; правата и должностите на сурогат мајката како и проблемите поврзани со нашиот менталитет за прифаќање на оваа репродуктивна метода за проширување на семејството.

Клучни зборови: мајка, забременување, ИВФ, сурогатство, раѓање.

IVANOVA Elena²

UDK: 347.63:618.177-089.888.11(497.7)
347.63:618.177-089.888.11(100)

LEGAL REGULATION AND CRIMINAL ASPECTS OF REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES WITH SPECIAL REFERENCE TO SURROGACY

Abstract

One in eight married couples have problems conceiving naturally. The first baby born using in-vitro fertilization was in 1978. Since then, over five million babies have been born worldwide thanks to this technique. Another method that is used less often by people who want to have a child is surrogacy. As one of the biomedical methods that allows solving the problem of infertility, it was expressly prohibited by the Law on Biomedical Assisted Fertilization from 2008, but in October 2014. the Law on Amendments and Supplements to the Law on Biomedical Assisted Fertilization was passed. With this law, the acquisition of parental rights is made possible in a legal way, for all partners who naturally cannot have children. In this paper we will cover all the details about the entire procedure of in vitro

¹ Елена Иванова е студент на втор циклус на Правни студии на Правниот факултет, Универзитет „Гоце Делчев“ – Штип, Северна Македонија. Email: elena.207645@student.ugd.edu.mk

² Elena Ivanova is an MA student in Legal studies at the Faculty of Law, Goce Delcev University, Stip, North Macedonia. Email: elena.207645@student.ugd.edu.mk

fertilization, surrogacy, conception of a child through In vitro fertilization, pregnancy and birth of the child by the surrogate mother; specific medical indications that should be on the side of the married couple, the conditions that should be met by the female surrogate (gestational carrier); the formal conditions - from the couple's request to the conclusion of a contract with a gestational carrier certified by a notary; the parental rights and status of the surrogate mother and the married couple; the rights and duties of the surrogate mother as well as the problems related to our mentality for accepting this reproductive method for family expansion.

Keywords: mother, getting pregnant, IVF, surrogacy, birth.

Вовед

Типичните традиционални семејства беа засновани во т.н. „четири зида“ од една жена и од еден маж кои кога биле подготвени за да имаат дете, тоа би го направиле на традиционалниот начин. Многумина партнери кои не биле во состојба да имаат деца преку традиционалната „метода“ би се одлучиле за посвојување или би се помириле со судбината дека немаат деца. Но, живееме во време кога незапирливиот прогрес на науката и на иновациите во технологијата го предизвикуваат и прогресот на човештвото. Современата наука преку асистираниите репродуктивни технологии (АРТ) на многу парови им овозможи да станат родители и да засноваат семејство преку инсеминација, ин витро фертилизацијата и сурогатство. Првата артифицијална инсеминација на жената е евидентирана пред два века во 1785 година, кога шкотскиот анатомист и хирург д-р Јон Хантер (John Hunter), известил дека успешно оплодил жена од Лондон, употребувајќи ја спермата на нејзиниот маж. По сто (100) години, во 1884 год., д-р Вилиам Панкост (William Pancoast), за првпат извршил артифицијална инсеминација на жена употребувајќи донирана сперма. Првото бебе родено од епрувета Луис Браун, родена во Велика Британија во 1978 година е веројатно најпознатото бебе во светот. Тоа не е само зачеток на нејзините родители туку и почеток на нов и револуционерен концепт во репродуктивната медицина со што започна револуцијата во модерните семејства во целиот свет. Ин витро фертилизацијата сè уште се смета за неетички процес од многу религиозни групи, а лекарите кои ја применуваат оваа метода на оплодување, се соочуваат со обвиненија дека се „играат Господ“. Но, по раѓање на Луис Браун околу 1 милион деца беа родени преку оваа метода. И покрај многу морални, етички и филозофски критики, секако овие методи треба да се гледаат од аспект на прогресот на зачнување на детето за сите партнери кои поради некои медицински проблеми се спречени да имаат дете по биолошки (природен) пат.

Биомедицинско потпомогнато оплодување во Република Македонија

Во Република Македонија во 2008 за првпат е донесен закон за артифицијална инсеминација познат како Закон за биомедицинско потпомогнато оплодување ((Службен весник на РМ, 2008)

Со овој закон се уредуваат: правото на биомедицинско потпомогнато оплодување, условите за остварување на правото за биомедицинско потпомогнато оплодување, безбедноста на донирањето, обезбедувањето, тестирањето, обработката, чувањето, дистрибуцијата и примената на клетките при вршењето на биомедицинско потпомогнато оплодување, правата и обврските на пациентот, здравствените работници и здравствените установи, условите за спроведување на биомедицинско потпомогнато оплодување, како и надзорот (чл. 1 на ЗБПО). Законот ги пропишува и видовите медицинска постапка како и корисниците на правата на биомедицинско потпомогнато оплодување. Поради објаснувањата за стекнување на родителското право преку артифицијална инсеминација, редно е да се споменат видовите биомедицинско потпомогнато оплодување. Според ЗБПО, автологното и алогенеичко оплодување се спроведуваат преку следниве медицински постапки:

1) Внатретелесно оплодување преку: внесување сперматозоиди во половите органи на жената и внесување јајце-клетки или јајце-клетки заедно со сперматозоидите во половите органи на жената и

2) Вонтелесно оплодување преку: спојување јајце-клетки и сперматозоиди надвор од телото на жената и внесување во половите органи на жената и внесување ембриони во половите органи на жената (чл. 8 ст. 1 на ЗБПО).

Ако се постави индикација за ин витро оплодување се врши подготовка на жената. Претходно се прават базични анализи за да се види причината за неплодноста. Доколку конзервативниот третман или евентуален хируршки третман не успее, се пристапува кон ИВФ. Се отпочнува со стимулација на јајниците со хормонски препарати со најразлични протоколи во зависност од возраста на пациентките, резервата на јајниците и претходните одговори на стимулативна терапија (доколку имала пациентката). Во зависност од јачината на стимулацијата се вадат повеќе јајни клетки. Просечно 5-10 јајни клетки. Стимулацијата трае околу 8-12 дена, се додека не се добие зрела јајна клетка, или повеќе зрели јајни клетки. Може жената и да не се стимулира во природен циклус кога се развива само една јајна клетка во текот на еден менструален циклус (еднаш месечно). Кога фоликулите ќе достигнат соодветен раст и развој, се дава стоп инјекција после која во рок од 32-38 часа се вадат јајните клетки од јајниците. Во лабораторија се подготвуваат и спојуваат со машкото семе (се култивираат) и по неколку денови оплодените јајни клетки (ембриони) се враќаат во матката на жената (ембриотрансфер). Се трансферираат најдобрите 2 ембриона, а ако има повеќе се замрзнуваат. Постапката за ин витро оплодување трае 15 до 30 дена, во зависност од протоколот на подготовката.

Во членот 9 се нормирани корисниците на правото на БПО, односно полнолетни и деловно способни мажи и жени кои се во брак или живеат во вонбрачна заедница и кои според возраста и општата здравствена состојба се способни за родителска грижа. Бракот или вонбрачната заедница мора да постојат во моментот на спроведување на постапката на БПО. Ова право можат да го користат и полнолетни и деловно способни жени кои не се во брак или не живеат во вонбрачна заедница, ако претходното лекување е неуспешно или лекувањето со други методи е безизгледно и кои според возраста и општата здравствена состојба се способни за родителска грижа (Биомедицинско, 2008).

Моделот на една современа натална политика е и правото на една жена која одлучува да не се омажи, но да стане родител, така што сама ќе го роди и израсне своето дете, секако е еден вид слобода на семејно планирање. Не се исклучува можноста ова право да го искористи и жената која има хомосексуална ориентација и која евентуално може да е во партнерство со друга жена, така што на овој начин да го „создадат“ и да го израснат детето во хомосексуална семејна заедница. Законот ова право експлицитно не го предвидува, но нема законски механизми што можат да го спречат неговото реализирање. Самата жена и вонбрачните партнери се корисници на правото на БПО, но оваа категорија се дискриминирани во аспект на користење на сурогат-мајчинството, кое е резервирано само за брачните партнери (Маролов Д, 2015).

Сурогат-мајчинство како начин на засновање родителство

Како што наведовме и погоре, го живееме времето на еден рапиден развој на медицината и технологијата во полето на репродукцијата. Методите за репродукцијата на човештвото како дел на општествениот и биолошкиот прогрес придонесоа за новите согледувања во однос на концептот на родителството. Посебни дебати и посебно внимание предизвикува и темата околу новиот институт на сурогат-мајчинство (<https://zdravstvo.gov.mk>).

Процесот на зачнување и раѓање дете за друг, врз основа на еден претходен нотаризиран договор од двете страни: гестациски носител/мајка-сурогат и правните родители/брачната двојка е познат како сурогатство.

Како еден несекојдневен процес, оваа тема отвори многу дебати во филозофија, етиката, биомедицината, семејното право како и во областа која се занимава со самата егзистенцијата на идентитетот на човекот.

Институтот на сурогатство во РМ, во науката на семејното право и во биомедицината датира од крајот на 2014 година.

Сурогат-мајчинството, како една можност преку биомедицинска метода која овозможува решавање на проблемот на неплодноста, беше строго забрането со Законот за биомедицинско потпомогнато оплодување од 2008 година, но во октомври 2014 год. беше донесен Закон за изменување и дополнување на Законот за биомедицинско потпомогнато оплодување (Биомедицинско, 2008).

Законот за изменување и дополнување на ЗБПО детално го пропишува целиот процес на сурогатство, почнувајќи од: иницирањето на процедурата, па сè до раѓањето на детето; условите кои треба да ги исполнат заинтересираните страни (брачната двојка и сурогат-мајката); формалните услови – од барањето на брачниот пар, па сè до склучување на договор заверен пред нотар; делокругот на работите на комисијата за правно советување, комисијата за психолошко советување пред спроведување на постапката на БПО, родителските права на брачна двојка и статусот на сурогат-мајката, правата и должностите на сурогат-мајката. Според членот 12-а на овој закон, право да спроведе постапка на БПО преку сурогат-мајка (гестациски носител) имаат само маж и жена кои се во брак и се државјани на Република Македонија. Лица во вонбрачна заедница или во која и да било друга форма на партнерство не можат да поведат постапка на БПО со гестациски носител. Процесот на сурогат-мајчинство преку БПО може да го спроведува брачната двојка доколку се исполнети овие медицински и законски услови:

- Доколку жената од брачната двојка има: вродено/стекнато отсуство на матката или вродена аномалија на матката која не може да се коригира со модерни хируршки процедури според медицина базирана на докази или некоректибилни оштетувања на матката.

- Доколку жената од брачната двојка има: вродено или стекнато отсуство на јајници или вродена аномалија на јајниците која не може да се коригира со модерни хируршки процедури според медицина базирана на докази или некоректибилни оштетувања на јајниците.

- Ако мажот од брачната двојка има стерилитет кој не може да се излекува со модерни процедури според медицина базирана на докази.

- Има најмалку три неуспешни бремености на жената од брачната двојка, кога како причина за неуспехот се исклучени сите останати причини и фактори, освен оштетувања на матката (чл. 12-а).

Во сферата на биомедицината и на семејното право, зависно какви правни последици произлегуваат од овој процес, познати се два вида сурогатство, и тоа:

1. Гестациско сурогатство – мајката сурогат, биолошки не е поврзана со детето што го носи. Детето (ембрионот) е зачнато со помош на ин витро фертилизација со генетскиот материјал на жената (јајце-клетка) и на мажот (спермата) кои сакаат да бидат родители преку оваа метода. Донираната сперма или јајце-клетка се употребува само во ситуациите кога од генетските материјали на наменети родители поради медицинските индикации не може да успее оплодувањето.

Овој вид сурогатство е прифатен и во нашево законодавство.

2. Традиционално сурогат мајчинство – во овој тип на сурогатство, мајката носител (сурогат) биолошки е поврзана со детето, со тоа што нејзината јајце-клетка е оплодена со спермата од таткото или од анонимен донатор по пат на вештачкото оплодување ин витро, во случај кога мајката (нарачател) поради медицинските причини не може да зачне или не може да го износи плодот.

Во актуелниот закон, нормирани се само обврските за жената која одлучува да направи еден алтруистички благороден чин. Во ниту еден момент на читање на законот, не можеме да најдеме некое право за сурогат-мајките освен правото на отсуство од работа поради бременост и раѓање во времетраење од 45 дена од денот на раѓањето на детето. Според законот сурогат-мајка или гестациски носител може да биде жена која ги исполнува следниве услови:

- Да биде државјанин на Република Македонија;
- Да биде во добра психофизичка и општа здравствена состојба;
- Да биде на возраст од најмалку 25 години живот, сè до возраст во која жената е во добра психофизичка и општа здравствена состојба која овозможува здрава бременост и раѓање здраво дете;
- Да биде мајка на најмалку едно дете во моментот на започнување на постапката на БПО;
- Да не ѝ е одземено или ограничено родителското право;
- Да не ѝ е изречена казна за сторено кривично дело со ефективна казна затвор во траење од над шест месеца;
- Да не ѝ е ограничена или одземена деловната способност;
- Да не е душевно болно или лице со пречки во интелектуалниот развој;
- Да не е зависник од дрога или од други психотропни супстанции или алкохол;
- Да нема тешко хронично заболување или да не е болно од неизлечива заразна болест (чл. 6-а, ст. 2, ЗБПО) (<https://dobeberopatotnaivf.org.mk>, 2021). Трошоците направени за исполнување на оваа должност се сметаат за материјални трошоци и нив ги надоместува брачната двојка.

Месечната висина на материјалните трошоци направени за исполнување на должностите од сурогат-мајка не може да го надмине износот од една просечна плата исплатена во стопанството во Република Македонија во претходната година, објавена од Државниот завод за статистика.

Брачната двојка има обврска да го преземе детето и доколку детето е родено со попреченост поради која има посебни потреби, а која не била откриена во текот на бременоста со стандардни медицински процедури (чл. 12-а на ЗБПО). Се поставува следново прашање: Што доколку брачната двојка не го земе детето ако има вродени аномалии? Тие ситуации се непредвидливи, но секако дека остават тешки последици, особено за детето кое е непосакувано по раѓањето. Ќе наведеме еден многу трогателен случај поврзан со непосакувано бебе родено преку сурогатство. Случајот на бебето Гами (Gammy) родено со Даунов синдром од сурогат-мајка во Тајланд ја потресе целата јавност. Австралиски пар преку агенција во Тајланд, ангажирал девојка која ќе им биде сурогат-мајка. 21-годишната сурогат мајка (Patthamon Janbua) ја прифатила понудата поради финансиските тешкотии кои ги имала во семејството. Таа останала бремена со близнаци. По неколку месеци од бременоста е констатирано дека едно од бебињата е со Даунов синдром. Австралискиот пар, по породувањето, дошол и го земал само здравото девојче, а синот со Даунов синдром ѝ го остава на сиромашната Тајланѓанка. Девојката која на сурогатство се одлучила за да го отплати долгот на семејството, апелираше до тајландските жени да не влегуваат во бизнисот на сурогатство. „Не мислете само на пари... ако нешто тргне на лошо, никој нема да ви помогне и детето ќе биде напуштено и од општеството, а во тој случај ќе мора сами да ја преземете одговорноста за тоа“ – изјавила таа.

Друга тема која отвора дискусии е несигурноста при објективното спроведување на алтруистичкиот модел на сурогат-мајчинството во нашава држава (Игновска.Е, 2015). Се поставува следново прашање: Дали предвидениот алтруизам во целата постапка може доследно да се применува, односно дали е декларативен или практично реален?

Имено, носењето дете за друг претставува ангажирање: физичко, емотивно, временско итн. (договор кој опфаќа обврска нешто да се даде, да се прави, да не се прави или да се трпи за некој друг), кое вклучува не само медицински потфат и време, туку и обврска за правилна исхрана и соодветен начин на живот, воздржувања итн.

Оттука, нејасно е дали воопшто ќе има жени кои би се согласиле на ваков алтруизам, или, пак, можеби оние што ќе се согласат, ќе добијат соодветен надомест за тоа, кој не мора да биде пријавен, што повторно нè враќа на старото прашање во врска со приспособувањето на човечкото тело или на неговите делови. Треба да се имаат предвид и непредвидени и непожелни сценарија, како на пример: закана со абортус од сурогат-жената за паричен или за друг вид надомест или поради друга причина.

Сурогат-мајката има право да прими од брачната двојка подароци во вредност до 100 евра во денарска противвредност во целиот тек на бременоста, сè до породувањето.

Значи се поставува прашањево: Дали евозможен овој алтруистички чин во апсолутна смисла на реализирањето и како се толкува овој процесот на дарување на детето во етика на семејното право? Противниците на конзервативците за сурогат-мајчинство, инструментализацијата и ставање во правниот промет на матката на жените го сметаат за неетички и неморално, дури овој процес го сметат како еден вид репродуктивен туризам.

Според Дебора Спармногу жени низ целиот свет веќе долго време ги користат другите да им носат и да им раѓаат деца, бидејќи тие не можат да замислат да се потпираат кон целиот процес комбиниран со традиција, принуда и љубов за да дојдат до посакуваниот резултат.

Компаративен преглед за сурогат-мајчинството

Од компаративен аспект, моделот на сурогат-мајчинство може да се категоризира во три групи: држави каде што се спроведува алтруистичкиот модел, комерцијално сурогатство и држави во кои не е дозволен овој институт.

Во првата категорија на држави се набројуваат: Македонија, Австралија, Канада (освен Квебек – забрането е сурогат-мајчинство), Унгарија, Израел, Белгија, Холандија, Велика Британија, САД (некои држави на САД дозволуваат алтруистичко сурогатство, некои комерцијално, на пример Калифорнија, некои држави не дозволуваат, Нов Зеланд).

Во групата на земји каде што е застапено комерцијалното сурогатство се вбројуваат: Индија, Украина, Русија, Грузија, Тајланд, Непал, Мексико.

Во овие држави во кои сурогатство е развиен бизнис, агенциите кои го спроведуваат целиот процес гарантираат сигурност за целата процедура. Меѓународната организација *Families through surrogacy* има спроведено истражување во врска со просечните трошоци за сурогатство (Law.W and Law.M, 2013). Во трошоците се пресметуваат: советување, плаќање на сурогат-жената, евентуалната донација на сперма или јајце-клетка, трошоците за агенцијата, ин витро фертилизацијата, сите трошоци по раѓањето и трошоците за целокупната правна процедура. На пример:

Америка (119 000 дол.); Канада (70 700 дол.); Австралија (63 500 дол.); Украина (42 350 дол.); Грузија (57 200 дол.); Камбоџа (40 000 дол.); Мексико (76 000 дол.).

Во категорија на држави кои не дозволуваат раѓање дете за друг се вбројуваат: Франција, Исланд, Италија, Јапонија, Германија, Хрватска, Србија, Норвешка, Шведска, Швајцарија, Естонија, Финска, Унгарија, Пакистан, Турција, Кина, Австрија, Шпанија (но може да се спроведува во државите кои го дозволуваат сурогат-мајчинство), Бугарија, Португалија.

Многу брачни парови, па и хомосексуалните парови од државите каде што не е дозволено сурогатство, ангажираат жени преку агенции кои посредуваат за сурогатство меѓу двете странки. Родителите (нарачателите) во многу случаи се во контакт со жените кои ќе им го родат бебето. Тие се грижат за нивното здравје, одржувањето здрава бременост и за сите трошоците околу бременоста. Овие жени или девојки, во повеќе случаи се одлучуваат да им помогнат на паровите кои не можат да имаат деца, реализирајќи го овој благороден чин поради тешките економски услови. По раѓањето, детето се регистрира дека е родено во конкретна клиника и преку амбасадата на државата на родителите се добива дозвола детето да се донесе во земјата домицил.

Пред легализирање на сурогатството во нашава држава, и парови од РМ имаат ангажирано жени-сурогат преку познатите агенции. Најпозната агенција која е ангажирана од балканските парови, па и од брачните парови од нашава држава е Украинската агенција „Успешни родители“ (Successful Parents). Во делот за подеталните информации на нејзината веб-страница може да го најдеме и преводот на македонски јазик.

Агенцијата промовира комплетен пакет на сурогат-мајчинство, кој ја опфаќа целата процедура во која се вклучени и адвокатите во текот на целата програма сè до подготовка на документите за носење на бебето во земјата-домицил на родителите нарачателите.

Судска пракса на Европскиот суд за човекови права во врска со сурогат мајчинство

Поради судир на закони меѓу државите кои не го признаваат сурогатството и оние што го признаваат и спроведуваат „меѓународното“ сурогатство, произлегуваат проблеми со правни последици. Во Европскиот суд за човекови права, веќе се поднесени многу случаи за признавање на сурогатство во земјите каде што овој начин на стекнување на родителското право е илегален. Има низа случаи, но ќе истакнеме само некои (на пример, случај Menasson против Франција, Labories and others против Франција (за деца родени во Украина преку сурогатство), Bouvet против Франција (за децата родени преку сурогатство во Индија).

Интересен е случајот Парадисо и Кампанели против Италија (Paradiso & Campanelli, 2015), кој се однесува за дозволување или недозволување на сурогат-мајчинство и важи за еден парадоксален случај за забрана на сурогатството во Италија. При што италијанскиот пар Донатина Парадисо (48) и Ѓиовани Кампанели (60) со помош на руската агенција, го добија своето посакувано бебе, а за целата процедура платиле 49 000 евра. Детето е зачнато преку ин витро процесот и по раѓањето од руска сурогат-мајка, е регистрирано на име на родителите (нарачателите) Италијанци. Родителите преку дозвола добиена од Италијанскиот конзулат во Русија, го доведуваат детето во Италија. Во Италија е забрането сурогатство, а за мајка на детето се смета мајката која го родила детето, а не мајката која го нарачала детето. Откако конзулатот го пријавува случајот до италијанската власт и по спроведените ДНК-анализи се констатира дека Ѓиовани не е татко на детето. Италијанската власт им го зема детето и го сместува во дом. Во 2013 година детето е посвоено од друго семејство. Брачниот пар поднесува жалба до ЕСЧП. На италијанскиот пар им е пресудено надомест на штета од 29 095 евра, но детето не им е вратено со образложение дека тоа веќе развило блиски односи со посвоителите од 2013 година.

Родителските права и статусот на мајката-сурогат и на брачната двојка

Треба да се нагласи фактот дека во Законот за изменување и дополнување на ЗБПО повеќе внимание се обрнува на исполнување на желбата на паровите кои со години се мачеле со голготата на барање медицинско решение да добијат дете отколку на статусот на мајката-сурогат и на детето кое ќе се роди преку оваа метода. Законот во детали ги истакнува родителските права на родителите (нарачателите) и родителскиот статус на мајката-сурогат. Гестацискиот носител според одредбите од овој закон, нема родителски права, ниту обврски спрема детето, односно децата што ќе ги роди. Дадената изјава за согласност за примена на постапката на БПО со гестациски носител има правно значење на изјава за откажување од признавањето мајчинство по раѓањето на детето (чл. 12-в, ст. 1).

Во однос на ова, оваа жена нема право да бара утврдување мајчинство или да бара право на остварување на родителските права. Како родители на детето, по раѓањето на детето, во матичната книга на родените се запишуваат жената и мажот од брачната двојка на чие барање е (чл. 12-а) (чл. 12-а) (чл. 12-а) поведена постапката на БПО со гестациски носител. Надлежниот орган за водење на матичната книга на

родените ги запишува како родители жената и мажот од брачната двојка на чие барање е поведена постапката на БПО со гестациски носител, врз основа на потврда издадена од Министерството за здравство (чл. 12-в, ст. 6). Во случај на смрт на жената и мажот од брачната двојка на чие барање е поведена постапката, што би настапила во текот на бременоста на гестацискиот носител, како родители на детето, по раѓањето на детето, се запишуваат жената и мажот од брачната двојка на чие барање е поведена постапката на БПО со гестациски носител, а правото на старателство се остварува согласно со прописите од областа на семејното право.

Доколку бракот на брачната двојка на чие барање е поведена постапката се разведе во текот на бременоста на гестацискиот носител, за чувањето, издржувањето и за воспитанието на детето, односно децата што ќе се родат, се решава во бракоразводната постапка (чл. 12-в, ст. 8).

Законските контрадикции околу вистината за генетското потекло од процесот на сурогатство

Податоците за гестацискиот носител и за начинот на кој тоа дете е зачнато и родено можат да му бидат соопштени на детето родено од постапка на БПО со гестациски носител по навршување на негови пет години живот (чл. 12-в, ст. 5). Но, контрадикторноста во самиот закон е дека: „Информациите за потеклото на донаторите на генетскиот материјал се сметаат за класифицирана тајна, што е спротивно на членот 7 од КПД, кој му гарантира право на детето да го знае своето генетско потекло и својот идентитет, во рамките на членот 8 од Европската конвенција за човековите права (ЕКЧП) во смисла на почитување на приватниот и семејниот живот. Во однос на ова прашање, дополнително не се согласуваат ЗС, поранешниот и изменетиот ЗБПО (Тупанчевски Н, Деаноска Трендафилова А, Кипријаноска Д., 2012). Имено, во измените на ЗБПО, од една страна, се дозволува да му бидат соопштени податоците за гестацискиот носител и за начинот на зачнување и раѓање на детето по навршување на петгодишна возраст (чл. 12-в), додека, од друга страна, овластените здравствени установи се задолжуваат да „обезбедат заштита на сите лични, медицински и генетски податоци за гестацискиот носител, брачната двојка и детето.“

Исто така, во европско подрачје, како употреба на доказите добиени од ДНК-анализи за утврдување на генетско потекло на детето зачнато преку биомедицинските методи, познати се два главни документа: Конвенцијата за заштита на човековите права и достоинството на човечкото суштество во однос на примената на биологијата и медицината и Бела книга за начелата поврзани со засновање и правни последици на родителството.

Ваквите одредби се повеќе од концептуално збунувачки, особено доколку се има предвид долгогодишната правна традиција на „чување тајни“ во сферата на „вештачката инсеминација“ и на посвојувањето во Република Македонија, која самата по себе заслужува критика.

Истражување

Од истражувањето кое беше спроведено за овој труд неофицијално од Државен Завод за Статистика и Основен суд – Кочани во Македонија досега нема кривични пријави од областа на кршење на законот за примена на репродуктивните технологии, а според податоците кои ги добивме во Клиниката за гинекологија и акушерство и ФЗОМ доста е голем интересот и апликациите се многубројни особено за ин витро фертилизацијата на државен фонд .

Кај 85% од двојките до оплодување доаѓа во текот на првата година од брачниот живот. Кај околу 10% двојки нема бременост ни до три години од брачниот живот. При ин витро или вонтелесно оплодување, оплодувањето не се случува во телото на жената, туку надвор од неа. Причини поради кои оваа метода се користи за оплодување се непроодни јајчници, идиопатска или необјаснета неплодност, ендометриоза, неплодност поврзана со машкиот фактор итн. 40% од причините отпаѓаат на машкиот

фактор – мажот, исто толку и кај жената, а кај останатите 20% причините се идиопатска неплодност.

Успешноста на ин витро постапката зависи од повеќе фактори, меѓу кои е и возраста на жената. Генерално, кај жени до 35 година, успешноста е 35% во еден циклус, кај жени од 35-37 години е околу 25%, кај жени од 38-40 години е 20% и кај жени над 40 години успешноста во еден циклус се движи од 10%.

Скоро третина од брачните парови во земјава живеат без деца, покажа последниот Попис, што повторно го отвори прашањето за популациската политика во земјава. Трнлив е патот на паровите кои чекаат државата да им помогне да добијат свое дете, додека неплодноста станува се поголем проблем. Информацијата дека во земјава има вкупно 538 348 семејства, од кои 31 % се брачни парови кои живеат без деца, објавена [како дел од четвртиот сет податоци од Пописот во 2021](#), ја вознемири јавноста во време кога наталитетот во земјава паѓа, а од година во година се раѓаат се помалку бебиња во земјава. Иако од Државниот завод за статистика појаснуваат дека во оваа бројка се и младите парови кои сè уште немаат деца, но и повозрасните чии деца веќе се иселиле, остана горчливиот вкус поради отсуството на популациска политика во земјава во ера на белата чума.

Во 2020 година за прво дете биле разгледани вкупно 1 432 барања за ин витро постапка, а од нив биле издадени вкупно 1 194 позитивни и 7 негативни решенија, за прво дете. Останатите 231 се вратени за докомплетирање на потребните документи во согласност со Правилникот за биомедицинско потпомогнато оплодување (БПО). За ова биле реализирани околу 85,6 милиони денари за БПО постапки за прво и второ дете, за вкупно 1 261 случај во шесте здравствени установи со кои ФЗОМ има склучено договори за вршење на БПО услуги, покажуваат извештаите од Фондот за здравствено осигурување на Македонија (ФЗОМ).

Од приложените барања за спроведување на сурогатство преку методата на БПО, прифатени се два брачни пара кои преку сурогат-мајките ќе добијат свое потомство.

Од неофицијалните извори, една сурогат-мајка е баба на детето, односно мајка која роди дете за својата ќерка. На другиот брачен пар, дете им роди најдобрата другарка.

Целиот процес се финализира откако од надлежната комисија при Министерството за здравство се констатира дека се исполнети сите услови и се реализирани сите правни процедури за овој начин на засновање на родителството (Мицаковиќ Д, Игнатовска Е, Ристов А., 2016).

Министерството за здравство води два регистра поврзани со сурогат-мајчинството, од кои едниот е за жените што се потенцијални гестациски носители, а другиот е за брачните двојки. Сè уште е мал бројот на жените што се пријавуваат да бидат гестациски носител или сурогат-мајки, досега се пријавени 21 брачна двојка и десет жени што сакаат да бидат гестациски носители, од нив две не ги исполнуваат предвидените услови.

Заклучок

Детето е круна на врската помеѓу две индивидуи, тоа ги облагородува односите во семејството, ја заокружува врската помеѓу партнерите и дефинитивно го осмислува нашето живеење. Процесот на зачнување е фасцинантно софистициран и зависи од цел мозаик фактори со поголемо или помало влијание. За жал дел од нас имаат проблеми и им е потребна асистенција да ја остварат својата желба за потомство. Ин витро оплодување е форма на асистирана репродуктивна техника за помош на двојките кои се соочуваат со неплодност, да забременат и да имаат деца. Третманот за ИВФ се состои од неколку сложени чекори кои даваат највисока стапка на успешност во споредба со другите операции од таков вид. Исто така, постојат фактори кои можат да ги зголемат или намалат шансите за

зачнување со ИВФ. За оние што решиле дека сакаат да имаат деца – генетски поврзани со нив, а се соочуваат со проблеми во остварувањето на таквата желба, добивањето дете преку гестациски носител може да е единственото решение за нив. Изразот што е прифатен кај нас – гестациски носител, е најсоодветен, поради постоењето психолошка димензија, дека таа жена е само носител, а ништо биолошки и генетски не ја врзува за детето. Од една страна, македонскиот закон е либерален, а од друга страна, пак, е премногу рестриктивен, особено од самиот факт каде што исклучиво само на брачни двојки им е дозволено да започнат постапка за биомедицинско потпомогнато оплодување со гестациски носител, додека вонбрачните двојки и лицата што не се во брачна или вонбрачна заедница се исклучени од овој процес. Ова е особено чудно, затоа што со истиот закон во делот на ин витро оплодувањето, ваквата постапка е дозволена и за вонбрачните двојки, како и сами жени (кои не се во брачна или вонбрачна заедница). За брачните двојки што во целиот процес се изгубени во бирократските лавиринти на нашата државата, дополнително се тешки условите што треба да ги исполнат. Многу услови и документација што треба да се пополни, можеби сè уште ги одбиваат луѓето од идејата да се одлучат за овој благороден чин.

Користена литература

- Маролов, Д., Максимова Е., (2015). *Етничките аспекти на сурогатството наспроти ставовите на законската регулатива*, Годишен зборник на Правен факултет, Универзитет "Гоце Делчев"
- Мицковиќ, Д. et.al (2016) *Новите репродуктивни технологии и правото*. Скопје: Универзитет "Св. Кирил и Методиј"
- Micković, D. et.al (2014) '*Biomedical Assisted Fertilization in Macedonia, Serbia and Croatia: Ethical and Legal Aspects*' стр.21-34 Скопје:SEE Law Journal
- Тупанчевски, Н.et.al (2012) *Медицинско казнено право*: Скопје
- Law. W,(2013) *Who's your daddy? Defining paternity rights in the context of free, private sperm donation* стр.1737-1751 New York: Routledge

Закони и меѓународни конвенции

- Закон за биомедицинско потпомогнато оплодување*, (Службен весник на РСМ,бр.37/2008)
- Закон за изменување и дополнување на законот за биомедицинско потпомогнато оплодување*, (Службен весник на РСМ, бр.149 /2014)
- Први постапки за сурогат мајчинство во Македонија*, Министерство за здравство на РСМ, 23.3.2016, Првземено на 23.02.2024.
<http://zdravstvo.gov.mk/prvi-postapki-za-surogat-majchinstvo-vo-makedonija>

Пресуда од Европскиот суд за човекови права

- Paradiso & Campanelli против Италија*. Пресуда од 27 Јануари 2015 год. Преземено на 01.03.2024.
<http://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22fulltext%22%3A%22campanelli%22%2C%22documentcollectionid%22%3A%22GRANDCHAMBER%2C%22CHAMBER%22%2C%22itemid%22%3A%22001-151056%22%7D>

Веб страници

- Сурогатството и човековите права*, Преземено на 20.02.2024.
<https://www.pravdiko.mk/surogatstvo-i-chovekovite-prava>
- Дали сте слушнале за сурогат мајчинство?* Превземено на 25.02.2024.
<https://dobebepopatotnaivf.org.mk/2021/11/18/%D0%B4%D0%B0%D0%BB%D0%B>

8-%D1%81%D1%82%D0%B5-
%D1%81%D0%BB%D1%83%D1%88%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D0%B5-
%D0%B7%D0%B0-
%D1%81%D1%83%D1%80%D0%BE%D0%B3%D0%B0%D1%82-
%D0%BC%D0%B0%D1%98%D1%87%D0%B8%D0%BD%D1%81%D1%82