ФИЛОЗОФСКИ
ФАКУЛТЕТ - СКОПЈЕ

УНИВЕРЗИТЕТ „Св.Кирил и Методиј“ – Скопје

ФИЛОЗОФСКИ ФАКУЛТЕТ - Скопје

Деспина Петровска

СУРОГАТ МАЈЧИНСТВОТО- БИОЕТИЧКИ ИМПЛИКАЦИИ ВО СОЗДАВАЊЕТО НА НОВ ЖИВОТ

-*МАГИСТЕРСКИ ТРУД*-

Ментор:

Проф. д-р Дејан Донев

Скопје, Ноември 2020

Комисија за оценка и одбрана:

ментор:	**Дејан Донев** **професор д-р на факултет**
член:	**Сузана Симоновска** **професор д-р на факултет**
член:	**Марија Тодоровска** **професор д-р на факултет**

Содржина:

Вовед

Глава I - Сурогат мајчинството – од мит до комплицирана реалност.....9

1.1. Терминолошки одредувања.....9

1.2. Историјат на сурогат мајчинството.....13

1.3. Денешни општествени тенденции.....15

Глава II - Религијата и сурогат мајчинството.....24

2.1. Христијанството и репродуктивните технологии.....25

2.1.1. Православието и репродуктивните технологии.....26

2.1.2. Католицизмот и репродуктивните технологии.....26

2.2. Репродуктивните технологии во исламската заедница.....28

2.2.1. Вештачко оплодување кај Сунитите.....30

2.2.2. Вештачко оплодување кај Шиитите.....30

2.3. Репродуктивните технологии кај другите религии.....31

Глава III – Правото и сурогат мајчинството.....35

3.1. Бебето М.....35

3.2. Бебето Мањи.....38

3.3. Близнаците Балаз.....40

3.4. Сурогат мајчинството во Северна Македонија.....41

Глава IV - 4.1. Психофизички импликации од сурогат мајчинството.....48

4.1. Психолошки аспект на сурогат мајчинството.....48

4.2. Физички реперкусии од сугорат мајчинството.....52

Глава V - Биоетички импликации во однос на репродуктивните технологии...54
5.1. Дефинирање на животот од биоетичка позиција......................55
5.2. Биоетиката и репродуктивното здравје на жената...................57
5.3. Биоетички импликации од репродуктивните технологии.....63

Заклучок..75

Користена литература...78

"Man’s respect for knowledge is one of his most peculiar characteristics”

- Imre Lakatos-

Вовед

"Две убави, мали, кинески девојчиња по име Лулу и Нана дојдоа плачејќи на овој свет, здрави како секое друго бебе".[1]

Со овие зборови кинескиот биофизичар Хи Цианку го најави раѓањето на првите генетски модифицирани бебиња на 28 ноември 2018 година, со помош на CRISPR технологијата.

Не постои нешто што е поскапоцено на човек од својот живот. Затоа тој целото свое знаење преку науката го посветува на неговото подобрување. Таа негова потрага по усовршување на процесот на создавање нов живот ни го донесе вештачкото оплодување и сурогат мајчинството со цел остварување потомство. Но, процесот на сурогат мајчинство е тој најделикатниот и тој кој носи низа етички, психолошки и правни прашања и дебати, на кои сеуште не може да им се даде одговор уште од почетокот на развојот на репродуктивните технологии. Токму на оваа деликатност се однесува и овој магистерски труд: **Сурогат мајчинството - биоетички импликации во создавањето нов живот** или просто кажано среќата и последиците од создавањето на еден живот во време на *храбро* технолошко општество.

Во **првата глава** поставени се основите на сурогат мајчинството, значењето, делбата, репродуктивниот туризам, историјата и денешните тенденции. Во првата глава, исто така, претставена е и состојбата на репродуктивните технологии и сурогат мајчинството во нашата земја. Тоа во што

[1] https://www.youtube.com/watch?v=th0vnOmFltc - About Lulu and Nana: Twin girls born healthy after gene surgery as single-cell embryos - Датум на пристап:05.01.2019

се состои важноста на оваа глава е деталниот приказ на процесот на овој метод со цел понатаму да може да се претставaт и другите аспекти на сурогат мајчинството.

Во **втората глава** обработен е односот на религијата и биоетиката преку истакнување на ставовите на различните религии кон репродуктивните технологии меѓу кои некои се строги додека пак некои се либерални. Бидејќи религиозната определба за некои луѓе е клучен фактор во општествениот живот, а притоа религиозната обврска се однесува и на плодноста во бракот, неплодните парови наидуваат на препрека. Па, се запрашуваме колку и дали навистина нивната верба во Бог е поважна од желбата за потомство? И која е цената која треба да ја платат за тоа потомство?

Поради тоа што голем дел од дебатите и прашањата кои се однесуваат на сурогат мајчинството се од правен аспект, **третата глава** од трудот наменета е на приказ во поставувањето на правните регулативи во однос на законот за сурогат мајчинство, во светот и во нашата земја. Функционирањето на репродуктивните технологии и правото прикажани се преку примерите на Бебето М., Бебето Мањи и секако Близнаците Балаз, кои се и причина за менување на законските регулативи во одредени земји. Но, исто така и негативните страни и последиците на репродуктивниот туризам кој носи последици од меѓународен карактер.

Акцентот во **четвртата глава** е ставен врз психолошката состојба на сурогат-мајката која има најголема одговорност, како и на ризиците кои настануваат од самиот процес, а се афектираат врз сурогат-мајката, а подоцна и врз детето. За да се направи една споредба на влијанието на овој метод на репродукција врз жената, образложени се и физичкото, телесното и духовното здравје. Една тријада во човечкото суштествување без која човечкиот живот не би бил целосен и функционален.

Петатта глава посветена е на мноштвото биоетички импликации кои настануваат поради брзиот развој на науката овозможувајќи им на луѓето пристап и до репродуктивните технологии. Преку дефинирањето на „животот“ од биоетички аспект, па се до репродуктивното здравје на жената се поставуваат клучните прашања: која е причината поради која настануваат овие последици кога се работи за подобрување на квалитетот на животот и дали постои решение?

Човекот воден од прекумерната желба да го искористи своето знаење, ниту малку не посветува внимание како да се заштити и како да ја зачува својата човечност во и од ова технолошко општество. Можеби **последната глава** не нуди никакво решение на споменатиот проблем, но барем, согласно основната интенција на овој труд, отвора патишта на едно насочено размислување.

Овој магистерски труд е со надеж дека, пред сѐ, ќе ја зголеми информираноста на оваа тема, дека ќе ја подигне свеста за репродуктивните технологии во нашата земја, која патем во светот се шири можеби со брзина на светлината. И секако, ќе отвори нови дебати, каде приклучувањето на поголем број луѓе во обмислувањето на оваа проблематика би значело дека оваа тема нема да остане табу за во иднина.

ГЛАВА I
СУРОГАТ МАЈЧИНСТВОТО – ОД МИТ ДО КОМПЛИЦИРАНА РЕАЛНОСТ

1.1. Терминолошки одредувања

На почетокот од овој труд ќе бидат изложени и објаснети термините кои ќе се користат низ целиот текст, со цел да се олесни понатамошното читање и негово разбирање, поради нивниот медицински контекст.

Вештачка инсеминација - вметнување сперма во жената без сексуален однос, со цел да остане бремена.

Репрудиктивни технологии - сите третмани или процедури кои вклучуваат ин витро оплодување на човечки јајце-клетки и сперма или ембриони со цел да се постигне бременост.

Сурогат – жена која се согласува да биде инсеминирана со сперма од партнерот на неплодна жена.[2]

Стерилитет - неможност да се зачне во рок од 12 месеци[3].

Ембрион - оплодена јајце-клетка или зигот, која почнала да се зголемува со клетчна делба.

Гамета - специјализирана полова клетка, која содржи половина од потребниот генетски материјал за да се оформи целосниот организам.

[2] Christine Ammer,,*The Encyclopedia of Woman's Health*. Sixth edition, New York, 1992, pp. 14.
[3] временски период препорачан од Светската здравствена организација

Вонтелесно оплодување (In vitro fertilization) - комплексна серија процедури што се користат за да се помогне при плодноста и зачнувањето дете. Со други зборови, оплодувањето претставува продор на сперматозоидот во јајце-клетката на жената. Тоа се случува во ампуларниот дел на јајцеводот. Потоа, оплодената јајце-клетка се спушта во утерусната шуплина и се всадува во припремената слузница на матката. Така настанува бременоста. Според тоа, основен услов за настанување нормална бременост е проодноста на вагината, утерусната шуплина и јајцеводите. Ако на овие органи постојат анатомски препреки кои ја спречуваат можноста за средба на сперматозоидот со јајце-клетките, не постои можност за настанување зачеток. Честа причина за тоа е: непроодноста на јајцеводите заради воспалени процеси во нив, тумори или нивни оперативни отстранувања. Таквите жени биле соочени со **апсолутен односно дефинитивен стерилитет**. Се смета дека во светот помеѓу 15% и 20% од паровите се неплодни, каде во 40% од случаевите причината е во мажот во другите 40% причината лежи во жената, а во останатите 20% е комбинација од фактори кај двајцата или причината никогаш не е откриена (идиопатска).[4]

Иако стерилитетот повеќе не е табу тема, сепак стерилитетот (кој не се појавува само кај жената туку и кај мажот) е причина поради која се почесто се „нарушува“ интимноста на мажот и на жената за која некогаш се сметало дека претставува интимен чин (кој патем не се планира) во кој мажот и жената создаваат семејство. Но, денес поради можноста за „надминување“ на стерилитетот со напредокот на технологиите, нивната интимност доаѓа на последно место, т.е станува јавна, а лекарите се тие кои го поседуваат знаењето за создавање еден живот и потомство. Имајќи ја предвид потребата од справување со оваа состојба на стерилитет, се појавуваат новите репродуктивни технологии, пред сè, за да помогнат на паровите кои не можат да имаат деца. Основната метода која може да помогне на неплодните парови е **вонтелесното**

[4] https://www.cdc.gov/reproductivehealth/infertility/index.htm -Датум на пристап: 08.05.2019.

оплодување (или ин витро) кое се изведува на следниов начин. Имено, за да се започне процедурата, најпрво се даваат лекови за плодност (FHS- follicle-stimulating hormone) за да почне телото да создава повеќе јајце-клетки. Постапката на ин витро се состои од три главни процеси:

***Етапа на аспирација** на јајните клетки од фоликулите (Follicular aspiration) - во овој дел од процесот се земаат јајце-клетки од јајниците под контрола на вагинален ултразвук со помош на долга и тенка игла.

***Оплодување или фертилизација** - во време на јајце-клетки, партнерот дава примерок од сперма каде потоа се меша во стаклен сад со јајце-клетките (инсеминација). Во случај на тешка машка неплодност оваа инсеминација се прави по пат на интрацитоплазматско инјектирање сперматозоид. (**Intracytoplasmic sperm injection).** Во овој случај се зема сперматозоид со најдобар квалитет и се инјектира во матката на жената. Оплодените јајце-клетки ќе бидат набљудувани од 3 до 5 дена. Во овој период докторот може да одлучи да направи една мала пукнатина (assisted hatching) на заштитната обвивка (zona pellucida) во која се развиваат ембрионите, со што му овозможува на ембрионот полесно да се залепи на ѕидот на матката[5].

***Трансфер на ембриони** - оваа етапа се прави од 2 до 5 дена по оплодувањето каде ембрионите се враќаат во матката на жената. Во нашата држава дозволено е да се вратат само 2 ембриони. Жената во наредниот период треба да остане во мирување.

Еден целосен циклус на ИВФ трае околу 3 недели. Понекогаш овие чекори се поделени на различни делови и процесот може да трае подолго.

Меѓутоа, во тие случаеви кога ниту оваа метода не дава позитивни резултати, како друга опција се претставува сурогат мајчинството, кое е и предмет на разгледување на овој магистерски труд.

---

[5] https://www.newborn.mk/en/home-4/ - Датум на пристап: 16.04.2020.

Сурогат мајчинство* или *сурогат мајка е жена која по пат на договор, оплодена преку вештачка инсеминација го носи и го раѓа детето за неплоден пар, без надоместок. Називот „сурогат“ потекнува од латинскиот збор surrogatus или „заменска мајка“. Џон Болби (John Bowlby) ја дефинира заменската мајка како која било друга личност со која детето има желба да покаже знаци на приврзаност, а мајка е таа личност на која детето по сопствен избор ја насочува својата приврзаност.[6]

Сурогат мајката мора да се откаже од детето кое го носи и да го предаде на неговите „наменети родители“ (commissioning parents.) Постојат два вида сурогат мајчинство, а тоа се: **гестациско и традиционално.**

- Под **гестациско (или потполно)** сурогат мајчинство подразбираме дека детето кое го носи сурогат мајката има генетски материјал од парот кој го нарачува. Тука, всушност, сурогатот само ја „позајмува“ својата матка како еден вид инкубатор за детето.[7] Гестациското сурогат мајчинство бара да се спроведе сложена постапка на вонтелесно оплодување (или ИВФ) и пренос на ембриони во матката на заменската мајка 24-72 часа по оплодувањето (ембриотрансфер).

- **Традиционално (или парцијално)** сурогат мајчинство претставува вториот и можеби најчестиот облик каде сурогат мајката воедно е и генетски поврзана со детето. Оплодувањето настанува по природен пат, со сексуален однос со мажот од парот кој го нарачува детето или со вештачка инсеминација со спермата од таткото. Во овој облик на сурогат мајчинство јасно може да се види дека таткото кој го нарачува и заменската мајка се генетски поврзани со детето додека пак мајката која го нарачува нема ниту генетска ниту гестациска врска со детето, но според закон со претходен составен договор, мајката која го „нарачува“ детето прогласена е за законска мајка. (постојат отворени односи во сурогат мајчинството, каде парот кој го нарачува детето и заменската мајка одржуваат редовен контакт и затворен облик каде комуникацијата е многу ретка).

---

[6] John Bowlby, *„The Nature Of The Child's Tie To His Mother”,* International Journal of Psycho-Analysis 1958.
[7] Mirjana Radan, *Zamjensko majčinstvo-Bioetička prosudba*, Zagreb, 2018, str. 25.

Доколку постои каков било паричен надоместок во договорот меѓу сурогат мајката и парот кој го нарачува детето станува збор за **комерцијално сурогат мајчинство**, чија цел е материјална или парична компензација за услугата. Овој вид сурогат мајчинство е честопати критикуван поради тоа што децата се продаваат и купуваат и дека животот на детето од сурогат мајката има цена. Меѓутоа, ако по договор се покриваат само основните трошоци (редовни прегледи, постапката за оплодување, породување) тогаш станува збор за **алтруистичко сурогат мајчинство,** каде целта не е паричен надоместок туку да се помогне на парот кој не може да има деца. Тука можеме да ја спомeнеме и **семејната (роднинска) сурогација**, каде сурогат мајката и жената која го нарачува детето се во роднинска врска. Таа може да биде сестра, мајка или ќерка на жената која нарачува. Иако во овој облик на сурогат нема паричен надоместок и единствената цел е да се помогне, можеме да кажеме дека поради самите роднински односи постојат и одредени негативни страни кои доаѓаат од општеството. Во зависност од тоа дали и колку се почитуваат роднинските врски настанува конфузија кога треба да се прифатат "дуплираните односи" кои настануваат со сурогатот. Како друга причина би било одбивањето или присилувањето на роднината да биде сурогат, која резултира со нарушување на роднинските обврски. Затоа семејната сурогација, и покрај нејзиниот алтруистички нарав, можеби е и најчувствителниот и најкомплицираниот облик на сурогат мајчинство.[8]

1.2. Историјат на сурогат мајчинството

Историски, но во преносна смисла на зборот, случаи на сурогат мајчинство можат да се најдат уште од дамнина, во библиски времиња, запишани во Хамурабиевиот закон, Стариот завет, во Библијата. Дадени се примерите кога Рахела, жената на Јакоб, бара од својот маж да има сексуални односи со робинката Вилха за да им роди дете. Исто така, познато е дека Сара, жената на Аврам, која не можела да има деца, го наговорила да земе конкубина по име

[8] Mirjana Radan, *Zamjensko majčinstvo-Bioetička prosudba*, Zagreb, 2018, str. 26.

Агара и подоцна од таа врска се раѓа нивниот син Исмаил. На овој начин, Аврам, Сара и Агара го примениле сурогат мајчинството со примена на природен сексуален однос во кој единствена разлика е тоа што несреќната Агара, бидејќи била робинка на Сара, морала под присила да се сложи: *„ ... И му рече Сара на Аврам: Ете Господ ми ја затвори утробата за да не раѓам, туку влези кај слугинката моја, можеби ќе добијам деца од неа. И Аврам ги послуша зборовите на Сара... "*[9]. Па, така Аврам и Сара го добиваат синот Исмаил од слугинката Агара.

Во историјата на човештвото на 25 јули 1978 година во Велика Британија, за првпат се раѓа „бебе од епрувета" - Луис Браун, кое е зачнато надвор од телото на мајката, со генетски материјал од двајцата родители: *„Новата граѓанка продолжи многу гласно да плаче, но сите уживавме во тоа!"*[10]

Целиот процес бил воден и надгледуван од страна на гинекологот Патрик Степто и ембриологот Роберт Едвардс. Нивниот десетгодишен труд се претворил во најголемиот успех во светот, со што во тие земји каде постои етичка комисија, советите за научна работа одлучуваат дека треба да се продолжи со работа во ова подрачје, меѓутоа во тие граници во кои се придржувале самите Степто и Едвардс: *„Знаеме дека нашата работа отвори нови хоризонти во човечката репродукција. Навистина, некои и веќе ги отвори. Свесни сме и дека отвора можност за генетско проектирање односно ембриолошко проектирање, во одредени облици како некои што стравуваа пред десет години кога ја започнувавме нашата работа. Кога докажавме дека човекот може да зачне надвор од телото, може да се појават бројни испитувања, кои претходно биле невозможни. Не би требало да стравуваме од тие предизвици, но мораме да се заштитиме од злоупотреба."*[11]

Во овој контекст би се повикала на еден роман напишан во 1931 година од

[9] *Свето писмо*. Ревидирано издание, 2013.
[10] R. Edwards & P. Steptoe, *Dijete iz epruvete,* Zagreb, 1981, str. 178.
[11] Op. cit., str. 187.

страна на Олдос Хаксли наречен: *"Храбриот нов свет."* Токму тој роман, во таа година не предупредува за можноста на општество во кое репродукцијата е водена од технолошки напредок. Во овој дистописки роман Хаксли ни претставува едно општество во кое нема љубов, нема семејство, нема блескави креации на човечкиот дух, практично општество во кое нема слобода. Општество во кое создавањето дете нема дигнитет и е сведено на евгеничко/евгенистичко производство: "*А, на тоа поучно се надоврза Директорот - тоа е тајната на среќата и добросостојбата - да го сакаш тоа што мораш да го правиш. Секое образување ја има истата цел: да стори луѓето да ја сакаат својата неизбежна општествена судбина* "[12].

Токму ова евгеничко/евгенистичко општество е тоа на кое сакаат Степто и Едвардс да не предупредат во самиот момент кога осознале дека моќта на човечкиот ум нема граници, а напредокот на технологијата дозволува негово безгранично користење.

1.3. Денешни општествени тенденции

Кога веќе барем дадовме еден иницијален преглед и обид за дефинирање на основните термини со кои ќе операционализираме во трудот, можеме да преминеме и да ги образложиме и мотивите кои доминираат во современието поради кои луѓето се одлучуваат на овој вид создавање дете.

Иако навидум изгледа како стерилитетот да е единствената причина поради која луѓето се одлучуваат за сурогат мајчинство, може да се каже дека причините се умножуваат пропорционално со личните, социолошките, економските и психолошките состојби. Во овој контекст, сметајќи го стерилитетот како една основна и можеби најоправдана медицинска причина (поради природен недостаток на матката или карцином на матката), Мирјана Радан го додава и **биолошкиот (генетичкиот) примитивизам**, како една основана причина поради која луѓето, пред сè, се одлучуваат на сурогат

[12] Олдос Хаксли, ,,*Убав нов свет''*, Магор, Скопје 2012, стр. 16.

мајчинство отколку на посвојување, со цел да се продолжи семејната лоза.[13]

Во оваа листа на можни причини секако се и тешкотиите кои настануваат со процесот на посвојување, заработката што ја остварува жената (кога станува збор за комерцијално сурогат мајчинство), моралната одговорност спрема роднината, удобноста и себичноста на животот, посветеноста на жената на кариерата и брачните парови со повисока старосна граница.

Во новата ера со модерна репродуктивна технологија, жените имаат избор да не го жртвуваат сопствениот изглед, а тој избор најчесто е сурогат мајка со што придонесуваат сурогат мајчинството да прејде во "помодарство".

Исто така, жените кои градат кариера, се почесто ги замрзнуваат сопствените јајце-клетки за подоцнежно оплодување, но тоа носи последици за самата жена во текот на бременоста бидејќи најдобрите репродуктивни години за жената се до 30-та година.

Разгледувајќи ги сите овие причини, можеби сурогат мајчинството или позајмената матка (инкубатор) навистина наоѓаат примена како најлогичното решение за одредени проблеми, од кои дел се можеби малку и себични. Во оваа смисла, еден од најголемите проблеми кои се јавуваат кога станува збор за сурогат мајчинството е искористувањето/изнајмувањето на една матка која служи само како инкубатор во наредните 9 месеци. Дали навистина можеме да и дадеме цена на една матка или поточно на еден живот?

Комерцијалното сурогат мајчинство има свое потекло уште од средината на 70-те години од минатиот век, предводено од американскиот адвокат Ноел Кин (Noel Keane) кој бил посредник за сурогат мајчинство, и заслужен е за т.н. „продукција“ на 600 деца низ светот. Тој, исто така, е и главниот адвокат во случајот со Бебето М. Сумата на едно посредување изнесувала 10 000 долари од кои 7500 биле за центарот, како и за легални, медицински и патни трошоци. Сè

[13] Mirjana Radan, ,,*Zamjensko majčinstvo-Bioetička prosudba''*, Zagreb, 2018, str. 89.

вкупно паровите требале да платат од 22 000 до 25 000 долари. Тука би било логично да се постави прашањето дали единствено паровите кои имаат добра финансиска состојба имаат можност да „купат"/ „откупат" една матка? Што се случува со тие луѓе кои навистина сакаат дете, меѓутоа не поседуваат одредена сума финансиски средства, бидејќи дури и да се одлучат на посвојување, повторно се бараат на увид нивните финансии, социјален статус, месечни трошоци и слично. Дали тоа значи дека поради таа причина (некаде наметната како доволна и доволно оправдана) одредени луѓе не може да имаат деца?

Другата страна на комерцијалното сурогат мајчинство се однесува на искористувањето на лошата финансиска состојба на одредени жени (па дури и на финансиската состојба на одредена држава, како во овој случај што е Индија) за развој на црниот пазар. Поради тоа, во САД цената на сурогат мајчинството изнесува 50 000 долари, а во Индија од 10 до 12 000 долари. Затоа многу од паровите се обраќаат во посиромашните источни земји за да склучат договор за сурогат.

Колку за илустрација во прилог се и последните случувања од оваа проблематика во Индија. Поради својата финансиска состојба во Индија доста е развиено и дозволено сурогат мајчинството. Според законот, критериумот за една жена да биде сурогат е да има од 25 до 35 години и да има деца, т.е веќе еднаш да има родено и секако да нема наследни болести.

Сурогат мајката заработува околу 4500 долари за една бременост. Затоа многу од жените се одлучуваат на овој чекор бидејќи, да речеме во 2012 година просечната плата во Индија изнесувала 212 долари.[14] Поради тоа причините се повеќе финансиски отколку алтруистички. (иако некои жени веруваат дека со тоа што ќе родат дете за некој пар кој не може да има деца, ќе го тргнат

[14] https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2016/apr/28/paying-for-baby-trouble-with-renting-womb-india -This is a version of an essay published in the Spring 2016 issue of the Virginia Quarterly Review. Some names have been changed- Датум на пристап 24.01.2020

проклетството).

Најпознатата клиника за вештачко оплодување во Индија се наоѓа во градот Ананд - Akanksha Hospital and Research Institute предводена од д-р Најана Пател (Nayana Patel), каде веќе се “произвеле” 1424 бебиња[15]. д-р Најана започнала со работа во 1999 година, а првата сурогат мајка ја оплодила во 2002 година. Самата докторка изјавува дека месечно не прифаќа повеќе од 30 до 35 случаеви, поради неможноста целосно да се посвети на секого поединечно. Сурогат мајките се сместени во една куќа каде во текот на 9 месеци се под постојан надзор и контрола.[16]Од сурогат мајките се бара да бидат дисциплинирани во наредните 9 месеци за да би создале квалитетен производ, (тука веќе не станува збор за живот туку детето како производ). И за да не развијат емотивна врска со детето, им се даваат посебни дроги кои ја спречуваат лактацијата. Овој начин на “третирање” на сурогат мајките само ни докажува дека не само што се нарушува интимниот сексуален чин туку и дека добивањето дете освен што може да биде платено може всушност да биде и темпирано.

Иако навидум изгледа дека секоја жена може да биде сурогат, една неодамнешна студија откри дека од пријавени 300 кандидатки во болницата, 67 биле одбиени поради медицински причини.[17] Просечно, клиниката наплаќа од 25-30 000 за сурогат. Тука се вклучени: трошоците за ин витро, надоместокот за сурогат, сместувањето, лековите, храната, трошоците за пораѓај и прегледи. За да се зголеми ефикасноста на сурогатот, се врши имплантација на 5 ембриони, па доколку парот кој нарачува сака само едно дете, другите ембриони се абортираат.

д-р Пател продолжува со својата работа и покрај острите критики дека

[15] http://ivf-surrogate.com/ -Датум на пристап: 25.01.2020
[16]https://www.theguardian.com/global-development/2016/apr/01/outsourcing-pregnancy-india-surrogacy-clinics-julie-bindel -Outsourcing pregnancy: a visit to Indias surrogacy clinics- Датум на пристап:24.01.2020
[17] https://www.theweekendleader.com/Success/2280/joy-to-couples.html- Giving a new life to many a childless couple and a livelihood for women renting their womb
Kumar , Vol 6 | Issue 42- Датум на пристап: 25.01.2020

всушност ги експлоатира сиромашните и дека го комерцијализира чинот на раѓање дете. Ова, оттаму што во Индија годишно доаѓаат околу 12 000 странци за да бараат сурогат мајки, на земјата и носат одреден финансиски бенефит, т.е. неофицијално околу 6 милиони долари годишно.[18]

Во водечките клиники во Индија сурогат мајката добива од 5-6000[19] долари надоместок, но во случај на спонтан абортус или мртво родено дете, не добиваат никакви пари.

Слободно можеме да кажеме дека Индија станува една фабрика за масовно производство на деца, а по неа следат Тајланд, Русија и Украина, со што човештвото добива една слика за загубата на дигнитетот на чинот на човечката прокреација. Ова, пред сè, поради фактот што целиот процес станува еден вид репродуктивен туризам, за кој што законската регулатива варира од држава до држава. Од друга страна, токму поради овие законски регулативи и настанува репродуктивниот туризам. Дефиницијата гласи дека репродуктивен медицински туризам претставува чин кога човечкото суштество преминува интернационална граница за да побара услуга за асистирана репродуктивна технологија.[20]

Според ембриологот Рајват Деонандан (Raywat Deonandan) од сите 191 членки на Светската Здравствена Огранизација, 48 имаат свои институции за ин витро со што се потврдува причината за можноста за репродуктивен туризам.[21] Овој вид туризам се проценува дека вреди околу 6 билијони долари годишно. Во Америка: Њу Џерси и Калифорнија се вбројуваат како најпопуларни со приближно 100 деца годишно додека пак во Европа: Русија и Украина се водечки земји за репродуктивен туризам. Тајланд е една од дестинациите во подем кога се однесува на овој вид туризам.

[18] Во 2013 сурогатот за истополови бракови и за самохраните родители е забранет.
[19] https://www.motherjones.com/politics/2010/04/surrogacy-tourism-india-nayna-patel/- Inside India's Rent-a-womb business-Scott Carney- Датум на пристап: 19.03.2020
[20] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4544809/- Датум на пристап: 27.01.2020
[21] Raywat Deonandan, „An Introduction to the Ethical Dimensions of Reproductive Medical Tourism", Travelling Well: Essays in Medical Tourism- Transdisciplinary Studies in Population Health Series, vol 4-pdf

Тоа поради кое овој вид туризам е популарен се неконзистентноста на интернационалните рестрикции и напредокот на технологијата. Генерално потребата за барање репродуктивни услуги се должи на комбинацијата на легални рестрикции кои ги тераат луѓето надвор од своите земји додека мотивацијата е економската достапност на целиот процес како и можноста да се заобиколи списокот на чекање на услугите или домашната правна пречка за самата услуга.[22] Меѓутоа, причините за барање на прекугранична нега може да бидат сложени и да зависат од природата на услугата која се бара.

Ембриологот Деонандан ги дели медицинските туристи на 2 типа: **чувствителни на квалитет и на цена**[23]. Тие кои ги бараат услугите за сурогат спаѓаат во втората група (сензитивни на цена) што значи дека ги вклучува тие луѓе од средната класа кои имаат потреба од неургентни процеси дури и по намалена цена. Едно истражување во Нов Зеланд покажува дека тие луѓе кои бараат репродуктивни услуги во друга земја се мотивирани од лимитиранaта достапност на донори на гамети во нивната држава, тешкотии во исполнувањето на критерумите за третманот и фактот што некој од услугите се забранети во нивната држава [24].

Легалните забрани кои влијаат врз репродуктивниот туризам се 2 типа: рестрикции за тоа кој може да има пристап до репродуктивната нега и рестрикции за тоа што репродуктивната нега може да биде. Исто така, рестрикциите може да се однесуваат и на старосната граница, сексуалната ориентација или брачниот статус.

Што се однесува до сурогат мајчинството, причината и мотивацијата се многу помалку истражувани, иако сè повеќе се очигледни. Едно истражување покажува дека "ресурсите на човечкото тело" се подостапни во земји со ниски

[22] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4544809/- Датум на пристап: 27.01.2020
[23] Raywat Deonandan, „An Introduction to the Ethical Dimensions of Reproductive Medical Tourism'', Travelling Well: Essays in Medical Tourism- Transdisciplinary Studies in Population Health Series, vol 4-pdf
[24] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4544809/- Датум на пристап: 27.01.2020

приходи каде “сиромашната и ранлива” популација се достапни во голем број и со поголема волја од граѓаните од побогатите земји кои би го ризикувале своето здравје за минимална финансиска награда. (затоа што главниот мотив е финансиски кога станува збор за сурогат - во Индија сурогат заработува 6000 долари, во споредба со сурогат мајките во Америка којшто заработуваат 20 000 долари).

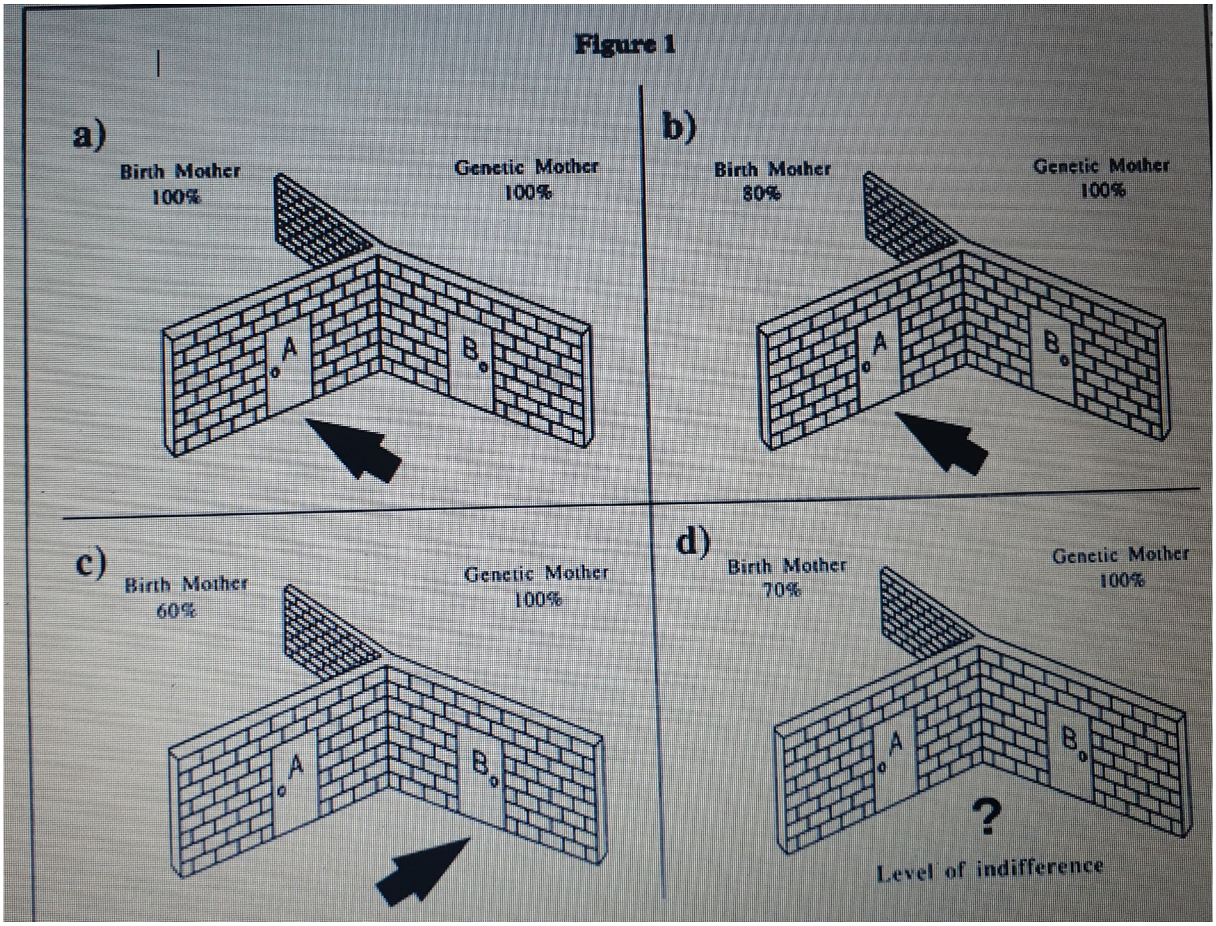
Според Деонандан репродуктивниот туризам е нов, но расте многу брзо. Додека некои имаат морална и етичка грижа, други пак гледаат можност и потенцијал за да го лечат стерилитетот и да ја намалат сиромаштијата. Тоа што му овозможува на овој вид туризам да расте се неколкуте дестинации, како: Индија на прво место, Русија, Украина и Тајланд каде што е можеби многу полесно да се исполнат сите барани критериуми отколку во матичната земја.

Во едно истражување кое е спроведено во Институтот за епидемиологија и Центарот за истражување и медицинска нега на Универзитетот Лидс во Англија[25], направена е анкета на 50 жени, на кои им е поставено само едно прашање:

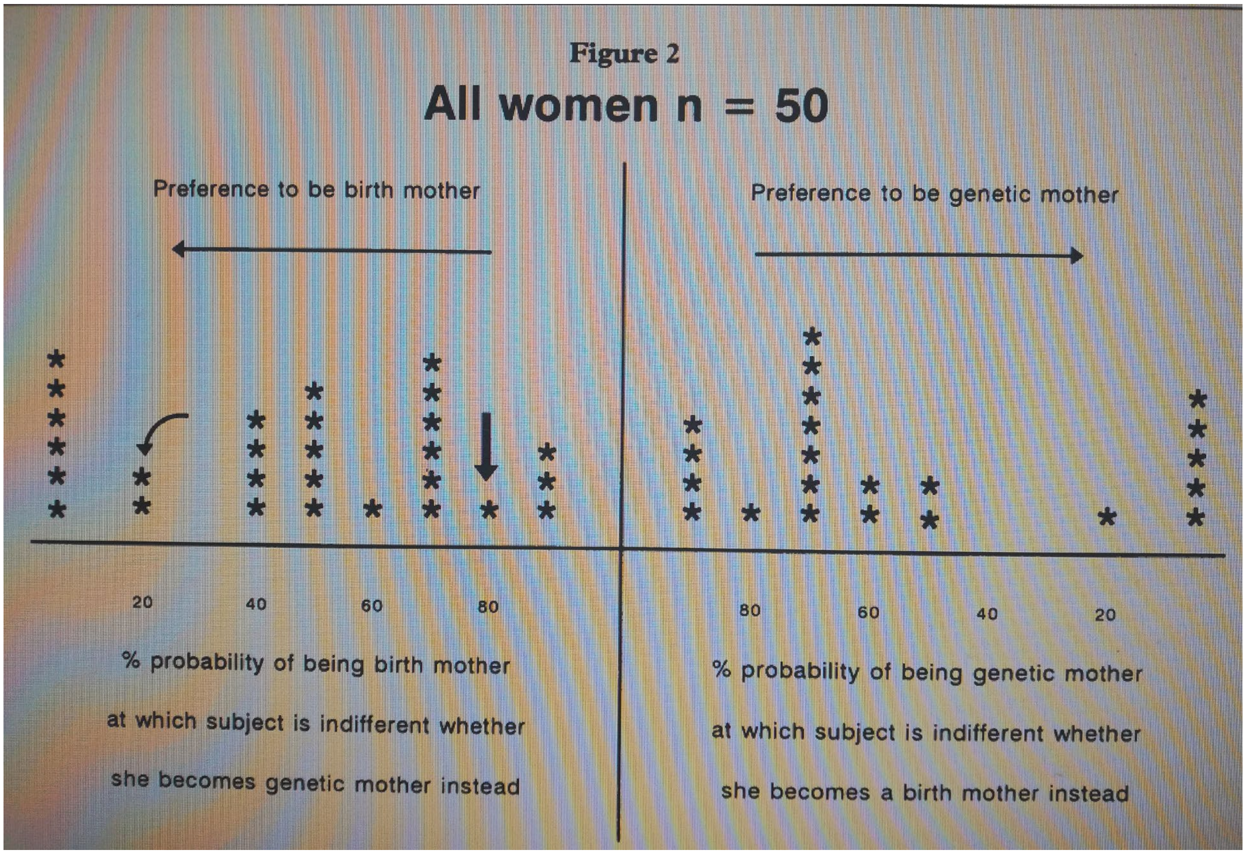
Доколку тие се неплодни и можат да имаат едно дете, дали преферираат да го родат детето (кое не е генетски нивно) или да бидат генетски мајки (друга жена да го носи нивното генетско бебе) и во двата случаи да се користи спермата на нивниот партнер и можностите за успех варираат, се почнува од да бидат максимални односно 100%, па опаѓаат постепено можностите за да го родат детето на 80%, па на 70% и на 60%.

Секоја испитаничка е анкетирана поединечно и има избор на две опции, да одбере една врата од изборот на две врати, врата А и врата Б.

[25] J G Thornton, H M McNamara and I A Montague- ,,Would you rather be a 'birth' or a 'genetic' mother? If so, how much?” Journal of medical ethics 1994; pdf



Кога можностите за да го роди детето се 100% (кое не е генетски нивно) или 100% да бидат генетски мајки (друга жена да го носи нивното генетско бебе). На сликата претставен е изборот на една испитаничка која одбира да го роди детето кога веројатноста за успех се 100% и 80%, кога процентот ќе биде 60 одбира да биде генетска мајка, а е најнеодлучна (индиферентна) кога процентот за успех е 70%.



Резултатите од истражувањето покажуваат дека 28 испитанички се за да го родат детето, а 22 за да бидат генетски мајки кога процентот е висок односно 100%, кога процентот на успех опаѓа на пример на 80%, тогаш една жена (права стрелка) се премислува за генетско, а две испитанички преферираат да го родат детето се дури стапката на успешност е 20% (крива стрелка) тогаш ти се одлучуваат за генетско каде стапката е 100%.[26].

Тоа што може да се заклучи од ова истражување е дека, пред сѐ, преовладува желбата за генетско поврзано потомство, меѓутоа доколку тоа е невозможно, тогаш се одбира единствениот начин за да се дојде до дете и генетската поврзаност не игра голема улога.

[26] J. G. Thornton & H. M. McNamara and I. A. Montague, „Would you rather be a 'birth' or a 'genetic' mother? If so, how much?”, *Journal of medical ethics,* 1994. pdf

ГЛАВА II
РЕЛИГИЈАТА И СУРОГАТ МАЈЧИНСТВОТО

Религијата има голема улога во човечкиот живот и неговото формирање. Како еден влијателен „правец“ таа си дава за право да „диктира“ закони кои се однесуваат на човечката репродукција. Најчесто, тргнувајќи од сексуалниот акт не како секојдневие туку како еден посебен чин даден од Бог, со цел од него да произлезе благослов.

Ова оттаму што: *„Потоа Бог рече: ,, Да создадеме човек според Нашиот образ (и) според Нашето подобие како што сме Ние..". И Бог го создаде човекот според образот Свој, според образот Божји го создаде: машко и женско ги создаде. И ги благослови Бог и им рече: Плодете се и множете се и наполнете ја земјата, господарете над неа...“* [27]

Човекот, според библиско-христијанската перспектива, повикан е да култивира и да се подложи себе си на Создателот, но до зададените граници се дури не го спознае доброто и злото. Потсетувајќи на примерот на Фауст и Франкеншајн, Тончи Матулиќ смета дека тоа го открива самиот во себе како исконски повик на самото битие. Во делото *Биоетика* смета дека тоа спознавање имплицира дека човекот не е Бог, но трајно чувствува нагон да биде како Бог. И навистина, да се одолее на овие нагони во време на современа биотехнологија е навистина тешко.

Се чини дека ниту биоетиката не останува рамнодушна на вечната хармонија во светот помеѓу доброто и злото. И покрај својата слобода на научно

[27] *Свето писмо*. Ревидирано издание, 2013.

истражување, Матулиќ алудира дека биоетиката не смее да престане одговорно да се грижи за човекот таков каков што е. Биоетичката грижа за човекот не смее да гледа подалеку од човечката подреденост и зависност - сличност со Бог, кои произлегуваат од еминентните, но нормативни параметри. Тоа значи дека таму каде што човек ги експлоатира своите способности на начин на елиминирање на нормативните задачи на сопственото битие, биоетиката мора да интервенира за да ја поврати довербата во тие нормативни задачи истакнувајќи ја непремостивата граница која е иманентна за секој човек, која не е физичка туку морална. Денешниот човек може многу да постигне, но тоа не значи дека сето тоа е етички изводливо или дозволено (клонирање, генетски инжинеринг). Биоетиката не смее да го занемари тој императив, затоа што во спротивно ризикува да го изгуби дигнитетот на човечката автентичност. Христијанскиот поглед кон биоетиката не мора да ја направи библиско-христијанска, но и помага да го разбере човекот каков е во себе и по себе, зависно и ограничено и слично на Бог битие.[28]

Оттука, тоа на кое црквата секогаш потенцира е внимателноста на користењето на новите технологи имајќи предвид дека човечкиот живот е дар од Бога (поради оваа причина се забранува и евтаназијата). Меѓутоа и покрај опомената на претпазливоста за користење на овие технологии, нивниот однос останува еден од најчувствителните теми за дебатирање, како што е и самата тема за создавање нов живот и без религискиот аспект.

2.1. Христијанството и репродуктивните технологии

Во христијанството детето се смета за дар од Бога и е плод на интимната врска помеѓу мажот и жената. Тие се благословени од Бог да го донесат тоа дете на свет. Па, затоа проблемот за асистираната репродукција наоѓа на строго неприфаќање од страна на црквата.

[28] Tonči Matulić, *Bioetika,* Zagreb, 2001.

2.1.1 Православието и репродуктивните технологии

Кога би оделе подетално, би морале да ги спомeнеме и Грчката и Руската православна црква и нивниот став кон репродуктивните техологии.

Во оваа заедница, напредокот на технологијата претставува закана кон духовниот интегритет и физичкото здравје на човекот. Овој идеолошки систем претпоставува дека сексуалното и социјалното самоисполнување на една личност има приоритет над грижата за иднината на детето, духовното и физичкото здравје на општеството и неговата морална одржливост.[29] Единственото нешто кое е дозволено е вештачката инсемнација која го содржи репродуктивниот материјал на жената и мажот во бракот. Додека и тоа не успее, црквата го охрабрува посвојувањето деца.

Што се однесува до сурогат мајчинството, тоа е строго забрането, затоа што вклучува додавање трета страна во интимата на мажот и на жената и ја нарушува природната врска на бебето со мајката. Поради овие причини обележано е како неприродно и морално недопустливо.

Меѓутоа, Руската православна црква со својата строгост оди уште подалеку со тоа што забранува децата родени од сурогат мајка да бидат крштевани. Секое дете родено може да биде крштевано затоа што тоа не треба да биде одговорно за грешките на своите родители и не треба да се обвинува поради неговото раѓање преку репродуктивните технологии кои се строго осудени од страна на црквата. Од друга страна, христијанското воспитување и христијанскиот начин на одгледување на детето му се пренесени од страна на родителите. Доколоку тие не се покајат за своите грешни дела, немаат можност нивното дете да го крштеваат во црква.[30]

2.1.2. Католицизмот и репродуктивните технологии

Ширејќи се како една нова дисциплина или правец во последните 50

[29] https://mospat.ru/en/documents/social-concepts/xii/- The Orthodox Church. Department for External Church Relations-Датум на пристап: 19.03.2020

[30] http://www.pravmir.com/on-the-baptism-of-children-born-to-surrogate-mothers/- On Baptism of children born to “Surrogate mothers”-Датум на пристап:22.03.2020

години која се однесува на подобрувањето на човечкиот живот, согласно со тоа, кај луѓето расте и свеста за научно-технолошкиот напредок во биоетиката, а со тоа и спознавањето на границите и ограничувањата на човечките можности и способности. И покрај тоа што државата воспоставува и спроведува државни закони (најчесто регулирани од политички влијанија), сепак на луѓето тоа не им е доволно. Не на тие луѓе кои веруваат во Бог. Затоа моралните теолози, како што ги нарекува Лука Томашевиќ почувствувале потреба да им се обратат на луѓето влевајќи им доверба за новата ера која доаѓа. Папската енциклика Evangelium vitae е токму тоа. Објавен на 25 март 1995 година од страна на Папата Јован Павле II, оваа енциклика се занимава со прашањата за светоста на човечкиот живот, како и убиството вклучувајќи го и абортусот и евтаназијата. Што се однесува до нивниот став за техниките на вештачката репродукција, тој е следниов:

"И покрај фактот што тие се морално неприфатливи бидејќи ја раздвојуваат прокреацијата од човечкиот контекст на бракот, овие техники имаат голема стапка на неуспех и не само неуспех на самата фертилизација туку и на последователниот развој на ембрионот, кој е изложен на ризик од смрт, во краток временски период. Понатаму, бројката на произведени ембриони често е поголема од таа што е потребна за да се внесат во матката, па затоа сите други ембриони наречени „резервни ембриони“ се уништени или искористени за истражување кои под изговорот за медицински или научен прогрес всушност го редуцираат човечкиот живот на ниво на едноставен биолошки материјал, кој треба да се отстрани.“ [31]

Тоа на кое се става акцент во нивниот став е започнувањето на човечкиот живот кој настанува во моментот на зачнувањето како и на себичноста на човечкото размислување дека овој чудотворен процес или барем еден момент од него би бил оставен во рацете на човекот. Затоа што животот е дар од Бог и му е дадено знаењето за тоа како да го цени својот живот. Во Стариот Завет,

---

[31] Ioannes Paulus PP. II, *Evangelium vitae*, 10.

стерилноста претставена е како проклетство додека децата како благослов. Ни останува да се запрашаме за сите тие верници во Бог каде да ја бараат својата среќа. Кој медицински начин е најбезбеден за неплодниот пар да создаде дете, а притоа да не ја наруши својата вера? Бидејќи црквата не е против медицинското подобрување на неплодноста, меѓутоа се до степен каде не го нарушува бракот на мажот и на жената како и на интимниот чин даден од Бога за човекот да плоди и да се размножува. И бидејќи не го прифаќаат сурогат мајчинството како решение, поради тоа што вклучува и трета страна, (повторно за да не се нарушува интимниот чин и светоста на самиот брак склучен пред Бог), како солуција го нудат посвојувањето, што на еден начин ја истакнува алтруистичката страна на религијата затоа што секој заслужува да има дом.

2.2. Репродуктивните технологии во исламската заедница

Тоа што претставува смисла на човечката природа според Куранот и тоа кон што треба да се стреми човекот е богатството и децата. Учењето на Куранот ја нагласува улогата на бракот и фамилијарната структура, па затоа прокреацијата е неразделен дел од тоа и се поддржуваат репрудуктивните технологии во исламските заедници, но под одредени услови:

- во ин витро постапката мора да бидат вклучени мажот и жената чии брак е валиден во моментот на процедурата,
- спермата мора да биде исклучиво од мажот додека јајце-клетката од жената,
- процедурата мора да биде изведена од компетентен тим со цел да се намали неуспехот или мешањето на зиготи и преембриони со други парови додека се чуваат во течен азот,
- да не се трансферираат повеќе од дозволениот број оплодени јајце-клетки во матката (најчесто две),
- криопрезервација е дозволена во одредени исламски заедници се додека земениот материјал се искористи за тој пар под услов тој да биде сеуште во брак.

Користењето на сите репродуктивни технологии во исламот е дозволено, па дури и охрабрувано се додека изворот на спермата и јајце-клетките и изворот на матката доаѓаат од легално венчани маж и жена. Што се однесува до помош од “трета страна “ или сурогат мајка, во исламот не е дозволено поради нарушување на интимноста во бракот. Единствниот начин кога би било дозволено сурогатството е во полигамиските бракови кога втората жена би го носела детото за првата жена. Меѓутоа Исламскиот совет во Мека во 1985 година ја укинува оваа дозвола.[32]

Припадниците на оваа вера сочинуваат 22.3 % од популацијата или речиси 1.6 милијарди верници за кои исламот претставува начин на живот, а не само религија. Исламот ја истакнува важноста на бракот, фамилијата и прокреацијата, па затоа во оваа религија посвојувањето не е дозволено меѓутоа воспитувањето сирачиња е и дозволено и охрабрувано. Денес, припадниците на исламската заедница поделени се на две заедници: Суни и Шиити.

Поради различните религиозни гледишта на Сунитe и Шиитите, тие носат и енормни разлики во прифаќањето – практикувањето на репродуктивните технологии особено во користењето донирани гамети. Во 1990 година, лидерот на Исламската Република Иран го одобрува донирањето сперма и јајце-клетки од трета страна па дури и сурогат мајчинството. Иран е единствената земја во исламската заедница, во која користењето на репродуктивната технологија била легализирана од религиозните власти и била претворена во закон.[33]

Тоа што е интересно да се напомене во исламското законодавство, а кое

---

[32] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK500175/#!po=50.0000-Contemporary Bioethics: Islamic Perspective-Chapter 11Assisted Reproductive Technology: Islamic Perspective Датум на пристап: 03.02.2020

[33] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK500175/#!po=50.0000- Contemporary Bioethics: Islamic Perspective-Chapter 11Assisted Reproductive Technology: Islamic Perspective Датум на пристап: 03.02.2020

се однесува на репродукцијата е дека во одредени современи муслимански заедници дозволено е жената да биде оплодена (вештачки) со зачуваната сперма на мажот, кој е осуден на затворска казна на подолг период и сето тоа само доколку нивниот брак сеуште е валиден.

2.2.1. Вештачко оплодување кај Сунитите

Сунитите го формираат 90% проценти од населението. Според нивните закони сите форми на вештачко оплодување се дозволени, но сѐ додека спермата и јајце-клетката доаѓаат од мажот и од жената, и ембрионот е сместен во матката на жената за време на важечки и постоечки брак (кој завршува со смрт или развод), така што трета страна не смее да биде вклучена.

Замрзнување сперматозоиди и јајце-клетки, исто така, е дозволено. Овие ембриони остануваат во сопственост на парот и може да бидат ставени во жената (истата), но само додека трае бракот со тој маж од кого се земени сперматозоидите. Според оваа религија истражувања на ембрионите може да се врши на ембриони помали од 120 дена бидејќи според Куранот душата влегува во телото по 120 дена. Исто така, не е дозволено и донација на сперма и јајце-клетки. Што се однесува до повеќето Сунити, сурогат мајчинството не е дозволено (но, според некои закони, сурогат мајчинството дозволено е ако сурогат мајката и донорот на јајце-клетки се во брак со ист човек), повторно поради зачувување на семејната лоза.

2.2.2. Вештачко оплодување кај Шиитите

Припадниците на оваа религија сочинуваат само 10% од муслиманите. Практично, нивните закони се исти со тие на Сунитите, но со една огромна разлика, а тоа е дека Шиитите дозволуваат донација на гамети. Причината е поради тоа што кај Сунитите Fatwa[34] базирана е на светоста на машката наследна линија додека кај Шиитите Fatwa базирана е на фактот дека донацијата на гамети не инволвира сексуален акт. Но, донацијата на сперма и

[34] Fatwah-необврзувачко правно мислење кое се однесува на исламскиот закон

јајце-клетки кај Шиитите се врши во следниве услови:

- детето на донорот има право на наследство од биолошкиот татко,
- бебето родено со донација на сперма ќе го носи презимето на стерилниот татко,
- што се однесува до донацијата на јајце-клетки, детето може да наследи само од биолошкиот татко (тој кој донира сперма), бидејќи тој кој е стерилен се смета како старател.[35]

Во однос на сурогат мајчинството, кај Шиитите дозволено е само гестациско сурогат мајчинство.

2.3. Репродуктивните технологии кај другите религии

***Јудеизам**

Јудеизмот е религија која сеуште не е дефинирана, поделена на три дела: православни 10%, конзервативни 20% и реформисти. Основниот принцип по кој се води провославниот јудеизам е дека напишаната и оралната (искажаната) Тора содржи целосен водич за тоа како Бог очекува еден човек да живее. Најважните три заповеди во јудеизмот се:

- човекот треба да биде плоден,
- да се размножува и
- дека човечкиот живот мора да биде зачуван по секоја цена.

Што се однесува до можноста за користење на модерните репродуктивни технологии во јудизмот, паротмора одреден период да пробува да добие дете (5

[35] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK500175/#!po=50.0000- Contemporary Bioethics: Islamic Perspective-Chapter 11Assisted Reproductive Technology: Islamic Perspective-Датум на пристап: 03.02.2020

до 10 години) и мора да поседува медицински доказ дека има потреба од репродуктивна технологија. Поради религиозната должност парот да биде плоден и да се размножува, ин витрото е задолжително.

- Инсеминација со сперма од донор е дозволено кај одреден дел од таа заедница;
- PGD третманот не претставува никаков морален и етички ризик бидејќи душата сеуште не е навлезена во ембрионот и бидејќи според талмудот душата не навлегува во ембрионот се до 40-от ден од зачнувањето;
- Селективна редукција и повеќекратната бременост е дозволена со цел да се зголемат можностите за создавање живот;
- Не само што терапевтското клонирање е дозволено туку е и морално да се направат истражувања кои би го зголемиле и би промовирале третмани за спасување на човечкиот живот. [36]

***Хиндуизам**

Во светот Хиндусите се застапени околу 15% од глобалната популација.

Хиндуизмот се основа врз учењата на светите Веди и затоа системот на Хинду верувањата се состои од мноштво религиозни идеологии и филозофски системи. Тие веруваат во реинкарнацијата и кармата како и човечката лична должност наречена дарма (dharma). Според хиндуизмот човечката душа е вечна, таа мора да живее многу животи на земјата за да може самата да се исчисти и да го достигне совршенството.

Што се однесува до нивниот став околу репродуктивните технологии, тој е прилично либерален. Хинду религијата се согласува со голем дел од

[36] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3071555/- Judaism and Reproductive technology -Sherman J. Silber, Датум на пристап:02.05.2020

репродуктивните технологии, меѓутоа единствениот услов или најдобро би било репродуктивниот материјал да доаѓа од мажот и од жената во брак. Дозволено е, исто така, донација на сперма, но донаторот треба да биде близок роднина со неплодниот маж. Овие прилично либерални ставови ја прават Индија погодна земја за репродуктивен туризам.[37]

***Будизам**

Ширум светот будистите се 7% од светската популација или поточно 488 милиони жители. Будизмот за првпат се појавува во Индија 500 г.п.н.е и се основа врз учењата на Сидарта Гаутама или уште познат како Буда. (тој кој е просветлен). Будистичкиот филозофски систем се состои од долга низа реинкарнации и последното прочистување на душата и нејзиното издигнување и влез во супериорната состојба на постоење наречена “Нирвана.”

Нивниот став кон репродуктивните технологии, исто така, е либерален, со тоа што не поставува никакви рестрикции во достапноста на медицинските технологии за неплодните парови. “*Доколку сакате да останете бремени, вашата карма ќе одреди што навистина одговара за вас. Која и технологија да ја користите низ целиот процес останува на вас и е потполно неважно*”[38]. Донација на сперма е дозволена и детето има право да ги запознае своите генетски родители[39].

Збирно, во еден табеларен приказ на дозволени репродуктивни технолгии во различни религиозни заедници, сето претходно би изгледало вака:

---

[37] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5096425/-Religious aspects of assisted reproduction, Датум на пристап:02.05.2020

[38] Linh Tran, „A Buddhist perspective of *in vitro* fertilization“, https://www.academia.edu/ March 22, Датум на пристап-01.05.2020

[39] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5096425/- Religious aspects of assisted reproduction, Датум на пристап:02.05.2020

	IUI	IVF/ICSI	PGD	Surrogacy	Gamete donation	Fetal reduction
Catholic	No	No	No	No	No	No
Orthodox	Yes	No	No	No	No	No
Protestants	Yes	Yes	No	No	No	No
Anglicans	Yes	Yes	No	No	No	No
Coptic	Yes	Yes	Yes	No	No	No
Judaism	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Sunni Islam	Yes	Yes	Yes	Debating	No	Yes
Shi'a Islam	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Hinduism	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Buddhism	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Japan	Yes	Yes	Yes	No	Sperm only	Yes
China	Yes	Yes	Yes	No	No	Yes

ГЛАВА III
ПРАВОТО И СУРОГАТ МАЈЧИНСТВОТО

Во ова поглавје се посветуваме на правната регулатива на најсложениот облик на човечката репродукција - сурогат мајчинството, кое претставува сложен процес за спроведување во пракса. Во овој контекст, тоа што во себе го носи развојот на репродуктивните технологии е потребата за брзо поставување на законската легислатива за регулирање на сурогат мајчинството. Ова оттаму што поради непостоење, на пример на сојузно законодавство за регулирање на сурогатот во САД, се појавува и првиот случај Бебе М. во државата Њу Џерси во 1985 година. Овој случај и тие што следат понатаму влијаат за креирање и менување на законската легислатива во однос на сурогат мајчинството.

3.1. Бебето М. (Baby M.)

Во март 1984 година Мери Бет Вајтхед (Mary Beth Whitehead) се пријавила на оглас од Центарот за плодност во Њујорк. Брачната двојка Бил и Бетс Стерн поради сериозната болест на г-ѓа Стерн одлучиле да склучат договор со Мери Бет Вајтхед за надомест од 10.000 долари. Таа била вештачки оплодена со спермата на г. Стерн, а по раѓањето на бебето требала да се откаже од родителските права кон него. Во овој случај се работи за традиционално сурогат мајчинство каде што сурогат мајката не е само носител на бебето туку и е генетска мајка на бебето. Три дена по породувањето Мери Бет Вајтхед сфатила дека е поврзана со бебето, така што го одзема бебето од брачниот пар Стерн.

"... И живеев една ноќ без неа, и тоа беше најмизерната ноќ од мојот живот. Не сакам никогаш повеќе да го искусам тоа. И кога се вратив да ја земам, празнината која ја чувствував за неа претходната ноќ тотално

исчезна, бевме сите заедно."[40]

На прашањето дали таа била наивна кога го прифатила овој договор, Вајтхед одговара:

"Да, јас бев навистина наивна.... Секогаш мислев дека имам право да ја задржам."[41]

Брачниот пар Стерн барал да се испочитува договорот со сурогат мајката и бебето да им биде вратено и тие да бидат прогласени за носители на родителските права. За тоа време, господинот и госпоѓата Вајтхед избегале во Флорида со детето.

Судењето кое предизвикало огромен интерес во јавноста започнува во јануари 1987 год., трае шест недели и во него сведочеле 23 сведоци и 15 експерти. Барањето на Стернови околу овој случај било да се испочитува договорот за сурогат мајчинство, но и престанокот на родителските права на госпоѓата Вајтхед кои и биле одземени. Но, Врховниот суд носи спротивна одлука односно тој зазел становиште дека: *„во едно цивилизирано општество има работи кои не можат да се купат со пари"* . Според Врховниот суд, договорот за сурогат не може да презеде правно дејство.[42]

Тоа на што се темели мислењето на овој суд е дека не може да се одземе правото на родителство на Вајтхед бидејќи не само што таа го родила туку е и генетска мајка на детето. Судот особено нагласува дека не е дозволено плаќање

[40] https://www.youtube.com/watch?v=pxNztIZxqzM- Mary Beth Whitehead:Baby M" Surrogate Mother who fought for custody- Датум на пристап: 05.04.2020

[41] https://www.youtube.com/watch?v=pxNztIZxqzM- Mary Beth Whitehead:Baby M" Surrogate Mother who fought for custody- Датум на пристап: 05.04.2020

[42] Дејан Мицковиќ, Елена Игноска, Ангел Ристов, *Новите репродуктивни технологии и правото*, УКИМ, Скопје, 2016, стр. 251.

за да се добие дете и затоа тој договор не е валиден и не е во најдобар интерес на детето. Уште повеќе, согласноста поради која таа се откажала од родителските права не била дадена слободно туку под притисок на нејзината потреба од финансиски средства.

Судот одлучува да и ги врати родителските права на Мери Вајтхед и не и овозможил на г-ѓа Стерн да го посвои детето. Како резултат на случајот Бебето М. голем број на држави во САД подоцна го забраниле комерцијалното сурогат мајчинство. Поради генетската поврзаност која ја носи традиционалното сурогат мајчинство (која се зема и како основа во судските случаеви), гестациското сурогат мајчинство доведе до значително зголемена прифатливост поради дозата на безбедноста која ја носи немањето генетска врска со жената која го носи. Овој чекор придонесува до намалување на правните, но и етичките и моралните дилеми кои ги наоѓаме во традиционалното сурогат мајчинство. Овој вид договор е полесен и од причина што жената која го носи нема генетска врска и се претпоставува дека полесно се решаваат да го предадат бебето.

За да направиме една споредба помеѓу гестациското и традиционалното сурогат мајчинство, накратко ќе го претставиме случајот Џонсон против Калверт (Johnson v. Calvert). Марк и Криспина Џонсон (Mark & Crispina Johnson) потпишале договор за сурогат мајчинство со Ана Калверт (Anna Calvert). Единствената разлика помеѓу овој случај и случајот со Бебето М. е тоа што тука се работи за гестациско сурогат мајчинство, т.е. сурогат мајката нема никаква генетска врска со бебето бидејќи брачната двојка го донирала репродуктивниот материјал. Но, во седмиот месец од бременоста сурогат мајката побарала да и биде исплатена целата предвидена сума, со закана дека во спротивно ќе го задржи бебето. Марк и Криспина поднесуваат тужба и бараат тие да бидат законски родители на детето и да и се укине правото на посетување на сурогат мајката, кои судот ги одобрил. Основата на донесувањето на одлуките во овој случај е олеснителна бидејќи се работи за генетска врска на парот кој го нарачува

тоа дете.[43]

3.2. Бебето Мањи (Baby Manji)[44]

Уште еден случај кој ни го претставува законодавниот систем преку договор за сурогат мајка и неговите недостатоци е случајот за бебето Мањи (Baby Manji) од Јапонија каде инаку сурогат мајчинството е забрането.

Имено, јапонскиот пар Икуфуми и Јамада во 2007 година отпатувале во Индија кај специјалист за плодност Најна Пател со цел да најмат сурогат мајка. Докторката направила договор со Притибен Мехта за 32 500 евра, која била мажена жена со деца и се согласила да биде оплодена со сперма од Икуфуми. Целиот процес на оплодување бил под надзор на доктор Пател.

Меѓутоа, во јуни 2008 година брачниот пар Јамада се разведува, а еден месец подоцна се раѓа Бебето Мањи. Иако Икуфуми сака да го одгледува детето, неговата поранешна жена се изјаснува дека не сака да има никаква врска, а и нема ни генетска, биолошка или легална врска со детето. Одеднаш Бебето Мањи има 3 мајки, мајката која го нарачала, донаторот на јајце-клетки и гестациската мајка, но правно дали е индијка, дали е јапонка и дали има индетитет и нација без мајка? Нивниот договор не покривало ваква ситуација. Ниту пак одредени постоечки закони не помагале. Родителството и националноста на бебето биле невозможни да се одредат поради веќе поставени дефиниции за фамилија и државјанство според законите во Јапонија и Индија.

Набрзо, овој случај прераснува во легална и дипломатска криза. За своите услуги Мехта добила куќа вредна од 325,000 рупи (US $ 6.825), надоместок од 50,000 рупи (US $ 6.825) и 5,000 рупи (US $ 105) месечно за животни трошоци се додека била бремена. Месечниот надоместок бил еднаков на една добра полициска плата во Индија. На почетокот, Јамада се обидел да добие документи

[43] Op. cit., стр. 253.
[44] Kari Points, „Commercial Surrogacy And Fertility Tourism In India'- The Case of Baby Manji"- Case Study, dukeethics.org pdf

за да ја однесе својата ќерка во Јапонија. Но, јапонската амбасада во Индија одбила да и даде виза или пасош. Затоа, во јапонскиот граѓански закон ја призна за мајка таа жена која го родила бебето, т.е. не признава деца родени од сурогат мајка. А во овој случај жената која ја раѓа Мањи нема право на јапонски пасош или државјанство.

Следниот чекор на Јамада била индиската влада и единственото нешто кое требало да го направи било да го посвои детето затоа што во Индија не се признава комерцијално сурогат мајчинство. Но, Јамада доаѓа до закон стар 120 години (Guardians and Wards Act 1896) којшто не дозволува самохрани мажи да посвојуваат деца. Следно што побарал Јамада е индиски пасош, документ за кој е потребно извод од родени. Според законот во Индија за овој извод потребно е да се напишат името и презимето на мајката и таткото. Иако клиниката тврди дека Јамада е генетски татко, регистарот не е сигурен кого да го стави како мајка на детето. А бидејќи Јамада не е од Индија, и нејасно е дали мајката на Мањи е од Индија, повторно е одбиено ова барање за документ/пасош.

Јамада и неговата ќерка се наоѓаат помеѓу 2 правни системи, а ниеден од нив не сака да го преземе случајот и одговорноста. Затоа Јамада најмува адвокат кој ја зазема позицијата дека Мањи има право да живее со нејзината јапонска фамилија и на таа основа поднесува жалба до индиската влада за добивање документ за Мањи, врз основа на тоа дека Јамада е генетскиот татко. На 8 август општината во Ананд издава извор на родени на Мањи Јамада. Објаснувањето кое го дава претседателот на општината за оваа ситуација е дека овој случај бил навистина тежок поради тоа што бебето технички имало 3 мајки и поради нивното неискуство со ваков вид случаи.

Во периодот кога започнал процесот за документите кој се потребни на Мањи за да патува во Јапонија, визата на Укифуми истекува, па затоа мора нејзината баба Емико Јамада која има 70 години и не знае ниту еден збор на англиски јазик за да дојде во Индија и да ја чува. Кога Мањи ќе го добие сертификатот/изводот нејзината баба привремено ја посвојува како најблизок

роднина за да може да ја чува се дури старателството не биде префрлено на нејзиниот сим Икуфуми.

Некаде во октомври, Раџастин регионалната канцеларија за пасоши издава сертификат за идентификација, дел од транзит документот кој го отвора патот за да се добие виза за Јапонија. Ова е прв ваков документ кој е издаден од индиската влада на сурогат дете родено во Индија. Сертификатот не спомнува националност ниту име на мајката или религија и важи само за Јапонија. На 27 октомври јапонската влада издава 3-месечна стара, едногодишна виза на хуманитарна основа. Помалку од една недела Мањи и нејзината баба се вратиле во Осака. Јапонската власт изјавува дека во тоа време Мањи може да стане јапонски граѓанин во тој момент кога ќе се воспостави врска помеѓу родител и дете или кога човекот ќе го признае родителството или кога детето ќе биде посвоено.

По овој случај, министерот за здравство, Анбумани Рамадос, повикува да се постави национално законодавсто за сурогат кое наоѓа на голема поддршка. Но, тоа што е најважно е дека случајот на бебето Мањи донесе многу клучни прашања до израз: ,, Што е мајка? Што е татко? Што значи да се биде човек? Граѓанин? Како да се препознаеме и да го валидираме идентитетот на луѓето и фамилиите формирани преку новите технологии? И, ако со тоа ја смениме суштината на идентификацијата на фамилијата, дали сме направиле прогрес?"

3.3. Близнаците Балаз

Близнаците Николас и Леонард Балаз родени се во јануари 2008 година во Аканкша, Клиниката за плодност во Индија. Нивните мајка и татко имаат германска националност. Нивната биолошка мајка била донор на јајце-клетки со индиско државјанство. Во овој период не постои закон против донација на јајце-клетки, ин витро или сурогат. Проблемот настанува кога Германија одбила да им даде државјанство на близнаците, на основа дека државата не го признава сурогатот како начин да се биде родител. Кога Јан Балаз, нивниот генетски татко потпишал молба за индиски пасош за двете деца, исто така, бил одбиен.

Всушност ова е истиот случај како со бебето Мањи. Поради тоа што децата не се со индиско потекло немаат право на пасош.

Адвокатот на Балаз се повикал на случајот со Мањи Јамада барајќи сертификат за идентификација. На бебињата им било дозволено да се вратат дома само ако нивните родители поднесат документи за посвојување, така што тие морале да го завршат тој процес под надзор на агенцијата за посвојување. Близнаците Балаз, може да се каже дека се уште еден пример во набројувањата кога станува збор за контра аргументи за сурогат мајчинството. И покрај тоа што едно од основните права на човекот е првото да има дете, законските регулативи претставуваат одредена пречка. Пречката која е со цел да го спречи репродуктивниот туризам и трговијата со деца.

Од тогаш па наваму комерцијалното сурогат мајчинство во Индија е забрането, но дозволено е алтруистичкото сурогат мајчинство. Единствениот случај во кој дозволуваат сурогат мајчинство е само за парови кои потекнуваат од Индија и кои се неплодни.[45]

3.4. Сурогат мајчинството во Република Северна Македонија

Во Република Северна Македонија на 13 март 2008 година донесен е Законот со кој се одобрува биомедицинско потпомогнато оплодување[46]. Со овој закон во Република Северна Македонија се регулира правото на БПО, условите за остварување на ова право, безбедноста на донирање, обезбедување, тестирање и обработка, чување, дистрибуција и примена на клетките при вршење на БПО, а со тоа и правата и обврските на пациентот и здравствените работници.[47]

Основното право од кое тргнува овој закон е почитувањето на човечките права и

---

[45] https://www.arcgis.com/apps/Cascade/index.html?appid=43c616cb5fa54d009061b12d7d6c3c42- Surrogacy in India: Jan Balaz vs. Union of India- By Lily Sronkoski, Датум на пристап: 25.05.2020

[46] понатаму во текстот БПО

[47] Дејан Мицковиќ, Елена Игноска, Ангел Ристов, *Новите репродуктивни технологии и правото*", УКИМ, Скопје, 2016.

здравствените стандарди.[48]

Македонскиот законодавец изречно ги предвидува и причините за спроведување на оваа постапка (БПО), а тоа се (член 3):[49]

- ако претходно лекувањето е неуспешно или лекувањето со други методи е безизлезно,
- во случај на тешка наследна болест којашто може да се пренесе на плодот.

Во законот за БПО на Република Северна Македонија се дава предност на користењето на сопствените полови клетки односно ембриони на брачните или вонбрачните двојки врз кои се врши постапката или автологното оплодување. Доколку во постапката не е можно користење на сопствени полови клетки, дозволено е да се користат донирани сперматозоиди, јајце-клетки или ембриони од други лица (алогенеичко оплодување).

Со овој закон се дозволува право на биомедицинското потпомогнато оплодување да имаат полнолетни 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 и вонбрачната заедница мора да постојат во моментот на спроведување на постапката за БПО. Пред спроведување на постапката на БПО, здравствениот работник-доктор, должен е брачната или вонбрачната двојка да ги извести за успешноста на постапката како и за сите ризици кои се случуваат при извршувањето или по завршувањето на постапката. (член 10) Исто така, пред спроведувањето на постапката за БПО, во која се користат донирани полови клетки или ембриони, задолжително е претходно психолошко правно и медицинско советување. (член 11)

[48] Член 2 од Службен весник на Република Северна Македонија.
[49] Службен весник на Република Северна Македонија.

Елена Игноска во својата книга *Новите репродуктивни технологии и правото,* ги наведува двата проблеми кои се јавуваат од законот за корисници на БПО во Северна Македонија. Првиот се однесува на вонбрачните парови како корисници, затоа што според законот за семејство во Северна Македонија за вонбрачна заедница се смета заедницата на маж и жена која траела подолго од една година. А притоа, во македонското семејно законодавство прифатен е концептот на „нерегистрирана вонбрачна заедница“. Меѓутоа, во Македонија, постоењето на оваа заедница не се докажува со изјава од двајцата партнери на нотар (како во другите европски држави), така што медицинските установи кои ја спроведуваат постапката за БПО немаат начин да проверат дали навистина постои вонбрачната заедница.

Вториот проблем според Игновска е позначаен поради тоа што македонскиот закон за БПО и дозволува на жената која не е во брак и нема вонбрачен партнер да биде корисник на постапката за БПО. Последицата што се јавува од оваа законска регулатива е дека детето кое ќе се роди нема да има познат татко, поради тоа што одредбите на законот на РСМ за утврдување татковство не се однесуваат на БПО каде донорот е анонимен. Ова значи дека детето зачнато со БПО нема да има татко што е спротивност со најзначајниот документ со кој се регулираат правата на детето, т.е. Конвенцијата на ОН, што е ратификувана и од страна Република Северна Македонија.

Овој закон со себе носи една одредена комплексност поради спротивставувањето на два аргумента - правото на детето да биде чувано и одгледувано од двајца родители и репродуктивната слобода на жената. Првиот аргумент, како поткрепа, го зема фактот дека децата кои живеат со двајца родители имаат подобри услови за правилен развој. Додека, пак, вториот аргумент се повикува на Конвенцијата на ОН за елиминација на сите форми на дискриминација против жените која предвидува дека секоја жена има право да

одлучи за раѓање дете и да одлучи колку деца сака да роди.[50]

(Но, ставка 3 од Женевската декларација за правата на децата од 1924 година, гласи дека детето е тоа кое прво треба да добие грижа за време на стресна ситуација, така што невозможно е да ја добие таа грижа ако е одлучено цел живот да расте без татко)

Со правото на самостојна жена да биде корисник на БПО и Република Северна Македонија влегува во европските трендови на репродукцијата (како Британија, Данска, Шпанија, Грција и многу други земји) со што и дава можност да ја посетуваат „репродуктивни туристи“ од соседните држави.

Кога станува збор за развојот на репродуктивните технологии во Република Северна Македонија, каде што според некои неофицијални информации, секој трет пар во нашата држава се соочува со стерилитет, ги следи светските трендови на одобрување и законско регулурање на комплексните прашања кои настануваат со развојот на овие технологии и репродуктивното здравје на жената. За една прилично конзервативна држава, во 2008 година, донесен е Законот за биомедицински потпомогнато оплодување додека пак во 2014 година македонскиот законодавец го одобрува биомедицинското потпомогнато оплодување со гестациски родител или алтруистичко сурогат мајчинство. Република Северна Македонија е една од ретките земји во Европа во која дозволена е постхумната репродукција со законот за БПО во март 2008 .[51]

Во Република Северна Македонија, Фондот за здравство е институцијата во која се прегледува целосната документација која е потребна за да се одобри процесот за биомедицинско потпомогнато оплодување и која покрива дел од трошоците за процедурата. Затоа во прилог ќе биде поставена дел од таа

[50] Дејан Мицковиќ, Елена Игноска, Ангел Ристов, *Новите репродуктивни технологии и правото*, УКИМ, Скопје, 2016.

[51] Член 33 - Во случај на смрт на мажот дозволена е постхумна БПО со негова претходна согласност во писмена форма, најдоцна една година од денот на неговата смрт. Службен весник, Скопје 2008.

документација како и годишните бројки за поднесени барања кои се одобрени или одбиени.[52]

рб	година	вк. барања	одобрени	одбиено	не потполни	БПО надоместок
1.	2012	1588	950	17	621	/
2.	2013	1722	1046	6	670	63 милиони ден.
3.	2014	1913	1060	14	839	71 милион ден.
4.	2015	1432	1194	7	213	85,6 милиони ден
5.	2016	1862	1588	7	267	112.1 милиони ден.
6.	2017	1605	1355	9	214	1041.1 милиони ден
7.	2018	1588	1358	6	224	93,5 милиони ден.

Но, и покрај можноста за вонтелесно оплодување која е и законски регулирана, сепак Северна Македонија останува „сиромашна“ во литературата и податоците за развојот на БПО и што е најважно за свесноста на вонтелесното оплодување. Можеби поради културата, можеби поради конзервативната природа на самата земја, меѓутоа тоа не е доволно за тие кои сакаат да ја почувствуваат среќата да се има дете.

Затоа, како потреба да се подигне свеста кај луѓето за овој вид човечка репродукција во јануари 2020 година е основано здружението: **“До бебе по пат на ин витро”** од страна на Зоја Самандова Петрушева, кое патем е и единствено на територијата на Северна Македонија. Единствената цел на ова здружение поттикнато од личното искуство на претседателката Зоја е да ја информира јавноста, да ја подигне свеста за ин витрото да престане да биде табу тема и воедно се залага за подобрување на условите на самиот процес во нашата земја.

Во овој контекст и овој магистерски труд - да се добие една порафинирана и попрегледна слика за целокупниот процес на создавање нов живот (вонтелесно) преку поставувањето на едни од клучните (био)етички прашања кои се иницирани со развојот на репродуктивното здравје кај жената. Оттука и да се остави трага во литературата во нашата земја затоа што навистина тоа е потребно.

[52] Види Прилози.

Со поставување на законите за сурогатството насекаде во светот како и во Северна Македонија законадавецот има за цел да го намали искористувањето и експлотирањето на можноста на една жена да биде репродуктивна најмногу однесувајќи се на комерцијалното сурогатство и на репродуктивниот туризам. Целта на содржината на оваа глава е етичкиот аспект на законите кои се однесуваат на сурогат мајчинството. Несомнено е јасно дека во нашата држава дозволено е единствено алтруистичкото сурогат мајчинство за да се избегне комерцијалното сурогатство или општо кажано сурогатството за пари. Алтруистичкото е дозволено во однос на другите бидејќи целта е да се избегне чувството дека го добиваш сопственото дете за размена со пари. Од аспект на финансиска респектива, а поврзано со износот на минималната плата во Република Северна Македонија, која изнесува 14.500,00 денари, не води до вистинската причина зашто одредени жени прифаќаат да бидат сурогат мајки. [53]

Дали ние навистина би можеле да имаме алтруистичко сурогат мајчинство? Мое мислење е дека изгледа речиси невозможно бидејќи со нискиот животен стандард во нашата држава би имало тешкотии да се сокрие дека главниот мотив би бил финансискиот надоместок. Единствено што преостанува е да се најде жена од 25 години која без никаков надоместок би се согласила да биде “човечки инкубатор” во период од 9 месеци, а притоа да биде испочитуван условот еднаш да има родено, со претпоставка дека предавањето на детето ќе биде полесно.

Голема негативност на Законот за БПО е што финансискиот надоместок кој треба да го плати брачниот пар кој го нарачува детето надминува две просечни плати, а притоа треба да се земе предвид дека половина од населението во РСМ живее со една до две просечни плати. Со ова македонскиот законодавец се става во функција да одлучува кој според финансиската состојба

[53] Член 26 - Забрането е објавување на јавен оглас, со посредување на јавните медиуми или на било кој друг начин да се бараат и нудат полови клетки или ембриони.- Службен весник на Република Северна Македонија.

може да има дете кое е резултат од сурогат мајчинство.

Со носењето на законската легислатива, заборавени се голем број фактори кои негативно се одразуваат врз оформувањето на едно семејство во Република Северна Македонија.

Во нашата земја потребно е да се поминат уште многу дебати и особено да се посвети внимание на суштинските проблеми кога станува збор за човечката репродукција затоа што со спроведување одреден закон се кршат одредени други права, можеби и основни во некои случаеви. Тоа се некои безизлезни ситуации во кои се косат законите со човекот/биолошкиот редослед и неговите права. Земајќи ги овие работи предвид законските регулативи би биле на добар пат да имаат и некаков редослед и разумност.

ГЛАВА IV
ПСИХОФИЗИЧКИ ИМПЛИКАЦИИ ОД СУРОГАТ МАЈЧИНСТВОТО

Еден од главните проблеми кога станува збор за сурогат мајчинството е здравјето на сурогат мајката однесувајќи се на телесното, духовното и можеби најделикатното, а тоа е психичкото здравје и кое се чини дека има најизразени реперкусии во општественото живеење.

4.1. Психолошки аспект на сугорат мајчинството

Кога станува збор за самиот чин на сурогат, тоа што најпрво го перцепираме е тој алтруистичен момент кој несомнено е многу важен, но без да размислиме за психичкото здравје на жената која го носи детето. (како што гласи еден од условите во законот на Р.С.М., дека секоја жена која сака да биде сурогат мајка, првенствено мора да биде психички здрава).

Според Светската Здравствена Организација, менталното здравје е состојба на благосостојба во која индивидуата ги реализира своите сопствени способности, може да се справи со нормалните стресови во животот, може да работи продуктивно и е во состојба да придонесе за својата заедница.[54]

Репродукцијата е една област која ги афектира интересите на жените. Одредени развиени методи во репродукцијата го бараат нашето етичко внимание поради имликациите или конфузиите кои настануваат со самиот концепт на мајчинство. Од нив неколку прашања го бараат нашето особено внимание, од кое најважното е: ,, **Која е мајката и каква е нејзината психолошка состојба**?"

[54] https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response- Mental health:strenghening our resoponse Датум на пристап 15.05.2020

За да ја разбереме психолошката состојба на сурогат мајката и да се обидеме да дадеме одговор на ова прашање, најпрво мора да ја разгледаме нејзината врска со фетусот додека е во нејзиниот стомак затоа што токму таму таа почнува да се развива. Можеби некои ќе се согласат дека таа врска започнува некаде во 18 недела (или од 18 до 26) кога за првпат ќе го почувствува мрдањето на плодот, еден обид на бебето да се поврзе со својата мајка. Други пак сметаат дека таа започнува од самиот почеток. Независно од нејзиниот почеток факт е дека таа постои и дека е основа на развивање и одвивање на психичката состојба на сурогат мајката (иако ова не се однесува само во случај со сурогат мајката, оваа врска ја чувствува секоја бремена жена, но за потребите на оваа тема ќе посветиме внимание само на оваа релација).

На оваа тема, медицинската сестра, Рубин Рева (Rubin Reva) чија специјализација била породилна грижа, ги идентификува четирите фази низ кои поминува бремената жена пред да се породи:

- барање безбеден премин за себе и за своето дете,
- осигурување дека бебето ќе биде прифатено од другите (значајни),
- поврзување,
- давање себеси.

Овие фази се една рамка за нејзината концептуализација на психолошкото искуство од бременоста. Како што наведува, на крајот од второто тромесечје, бремените жени стануваат толку свесни за своето дете и поврзуваат огромна вредноста за него, како да поседува нешто многу драго, многу важно за себе, нешто што и дава значајно задоволство и гордост[55].

[55] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3083029/- A HISTORY OF THE THEORY OF PRENATAL ATTACHMENT-Anna R.Brandon, Ph.D.,1 Sandra Pitts, Ph.D.,1 Wayne H. Denton, M.D., Ph.D.,1 C.Allen Stringer, M.D.,2 and H. M. Evans, Ph.D1- Датум на пристап:25.04.2020

Од прикажаното можеме и речиси да ја оправдаме и разбереме нивната психичка состојба, па дури и тој момент кога не сакаат да го предадат бебето и покрај договорот. Поради ова уште еден од условите за сурогат стои дека жената која сака да биде сурогат мора да биде психички здрава. Меѓутоа, тоа е нешто што не можеме да го знаеме во целост поради самиот процес на зачнување и хормонските терапии кои ги примаат за поголем успех на целиот процес.

Постојат неколку аспекти во целиот тој процес на една бременост преку сурогат мајка кои произлегуваат од самиот однос на парот кој нарачува и сурогат мајката кој влијаат врз психичкото здравје на жената. Сурогат мајката може дополнително да биде оптоварена поради високите очекувања на парот кои се однесуваат на бременоста и на раѓањето здраво и способно дете (во одредени случаеви дури и одредување на режимот на исхрана). Сите етапи на договорот како: почеток на бременоста, раѓање, условите при носење, предавањето на детето, раскинување на договорот, како и одлуките кои ги донесува неплодниот пар за текот на бременоста, кај заменската мајка создава дополнителен притисок. Исто така, и доколку се продолжи контактот со парот кој го нарачало тоа дете постои можност емоциите да се продлабочат со што се отежнува целиот процес на предавање на детето и негово одгледување.

Одлуката за останување во контакт со сурогат мајката е индивидуална, меѓутоа таа треба да биде многу внимателно донесена поради средината во која ќе расте и ќе биде воспитувано тоа дете. А еден од условите би бил сурогат мајката да не развие никакви чувства кон детето што е практично невозможно бидејќи носејќи го детето и одржувајќи го во живот во матката е еден неповратен и незаменлив дел од тоа да се биде мајка.

Оваа одлука е потешка ако сурогат мајката и парот кој го нарачува се во роднинска врска.

Исто така, еден од проблемите кои може да се појават кога станува збор за одржување на комуникацијата е тоа што сурогат мајката константно ќе биде

потсетувана на детето од кое се откажала. Но, постојат случаеви каде сурогат мајката сака да учествува во воспитувањето на детето сметајќи дека има право поради фактот што го носела 9 месеци. Тука би го поставиле прашањето кое можеби е основа на психолошката состојба на сурогат мајката, а тоа е кој навистина има право да ги одгледува децата родени од сурогат мајка бидејќи тие сепак развиваат некаква врска со детето? Како се стекнува правото да се биде родител?

Според Анка Гаус (Anca Gheaus) бидејќи бебињата доаѓаат на овој свет низ постепена понекогаш комплицирана гестација која трае 9 месеци на родителите им дава доволно време да се сносат со целиот товар потребен за да го донесат детето на овој свет. Но, ова не е доволно за да им се даде право на родителите да го одгледуваат нивното бебе туку тоа покажува дека родителите имаат право да го одгледуваат бебето родено во тој момент. Но, поради сите напори и средства кои родителите или гестациската мајка ги вложуваат во бременоста, сите се емотивно вклучени во неа. А интимната врска со бебето започнува пред тоа да се роди, токму поради овие напори. Затоа, според Анка да се разнесува бебето помеѓу сите тие родители кои имаат желба да бидат родители (тоа што во англискит јазик се нарекува birth parents) би ја уништило претходно создадената врска.[56]

Позната е појавата и на одбивање на предавање на детето, а сето тоа мора да се должи на емотивната врска која ја развиваат мајката и детето во матката за време на бременоста. Се претпоставува дека доколку сурогат мајката е постара и е веќе со оформена фамилија, предавањето и откажувањето ќе биде полесно. Затоа и законскиот услов гласи дека жената која планира да биде сурогат, мора еднаш да има родено. Во одредени случаеви мајката може да развие толку длабока врска со детето и не само да одбие да го предаде туку и да бара алиментација од биолошкиот татко.

[56] Anca Gheaus, „The Right to Parent One's Biological Baby", *The Journal of Political Philosophy*, Volume 20, Number 4, 2012.

4.2. Физички реперкусии од сугорат мајчинството

Тоа на кое, исто така, треба да се посвети внимание е и телесното здравје на сурогат мајката и неговата состојба поради примената на разни лекови за време на вештачкото оплодување. Поради високите цени на вештачкото оплодување, постои ризик од неповолно влијание на лековите (за да се поттикне овулација за јајниците да произведуваат повеќе јајце клетки) на овој начин, со лекови произведуваат повеќе од што природно би требало, што е штетно и опасно за целокупното здравје на жената.

Еден од ризиците на ова вештачко оплодување (или контра ефект на лековите) е карцином на јајници, една од најсмртоносните болести кај жената кога станува збор за гинеколошкото здравје на жената. Што се однесува до здравјето на сурогат мајката во текот на бременоста не постои можност во целост да се контролира нејзиното здравје, па дури ни развојот на одредена болест. Може да се активираат болести за кои постоела претходна склоност, а со бременоста може да се забрза процесот. Такви би биле: дијабетис, преклампсија и еклампсија-зголемен крвен притисок.

Исто така, тука спаѓа и царскиот рез, на што многу од сурогат мајките се подложни за завршување на бременоста кој секако има постоперативни компликации:

***За бебето:**

- проблеми со дишењето, т.е забрзано дишење во првите неколку дена (transient tachypnea),
- во ретки случаеви бебето може да има лузна од операцијата.

***За мајката:**

- инфекција,
- крварење за време на пораѓај и по него,
- реакција на анестезијата,

- згрутчување на крвта длабоко во вените особено на нозете (тромбоза),
- постои можноста раната да се инфицира,
- зголемен ризик за наредните бремености.

Психолошката состојба и телесното здравје се еден многу важен аспект од целиот процес на сурогат мајчинството на кој треба да се посвети многу внимание. Тука се истакнати последиците (повеќето психолошки) со кој се соочува една сурогат мајка, но тоа не значи дека не може да се променат (на подобро или на полошо). Со самото прифаќање на договорот значи дека жената ги разгледала и ги земала предвид сите влијанија врз односите на сурогатот со парот кој нарачува, со нејзиното семејство. Сите можни ситуации кои можат да произлезат од целиот процес, т.е дека може да се има контрола врз нив, дека се земени предвид сите можни исходи од оваа бременост како на пример: смрт, развод, абортус, разделба со бебето, кои секако влијаат врз нејзината психичка состојба. Сите влијанија на хормонските терапии за време на бременоста.

Сето ова е практично невозможно па затоа може да заклучиме дека личноста која сака да биде сурогат покрај нејзината желба да помогне, се впушта во еден процес помалку неблагодарен, затоа што врската која ќе ја почувствува мора да ја поттисне и да го предаде новороденото бебе.

ГЛАВА V
БИОЕТИЧКИ ИМПЛИКАЦИИ ВО ОДНОС НА РЕПРОДУКТИВНИТЕ ТЕХНОЛОГИИ

И покрај тоа што претставува нов живот, првиот плач, исто така, означува и поставување на многуте (био)етички прашања кои се неизбежни кога станува збор за вештачката човечка репродукција, следствено со развојот на технологијата. Каде вештачката репродукција е навистина потребна или е производ на модерното време? И како една од најчувствителните теми што носи уште побурни етички импликации е сурогат мајчинството.

Иако навидум како помош, и покрај сите оправдани мотиви, овој облик на создавање дете носи со себе еден цел спектар од етички, морални, психолошки прашања кои покрај тешкотијата да се одговорат, сепак мора да се постават. Во последните 30 години, технологијата бележи невиден напредок кој би требало да го олесни животот на човекот без да ја наруши неговата човечност. Претпоставувајќи дека таа започнува со зачнувањето нов живот. Но, во целиот тој процес на вештачко оплодување (како што и гласи самото име), сепак би се запрашале дали човечкото суштествување би останало природно? Дали човечките мисли, чувства, емоции се природни? Но, доколку би ги прашале паровите кои се одлучуваат на вештачко оплодување (во кој било облик), нивната желба за дете е поважна од одговорот на овие прашања. Затоа што желбата за живот е поголема од сите етички прашања.

Кога се разгледува проблемот на сурогат мајчинство, треба да се земат предвид тие односи и релации кои настануваат во текот на целиот процес (станува збор за тој момент кога детето може да има дури 5 родители - донатор на сперма, донаторка на јајце-клетка, сурогат мајката и паротот кој го нарачува тоа бебе). И секако за нивното прифаќање во општеството. Главниот метод во успешноста на сурогат мајчинството лежи во истражување и длабоко разбирање на психолошкиот аспект, а клучот се состои во квалитетот на врската помеѓу парот кој нарачува и гестацискиот носител.

Фигурирајќи како еден нов метод (во последните 30 години), оваа постапка на зачнување дете не може да се истакне со спроведени истражувања на самата тема, дури тоа повеќе може да важи за социолошкиот и психолошкиот аспект на целиот процес (истражувања од типот на тоа дали однесувањето на детето се разликува од тоа зачнато по природен пат). Поради тие причини во одредени земји сеуште сурогат мајчинството важи за табу тема (како што е случај и во Северна Македонија). Иако законот го дозволува тоа.

Најважните прашањата кои го засегаат овој проблем се:

- *Што се случува доколку сурогат мајката по пораѓај не сака да го предаде детето, покрај потпишаниот договор?;*
- *Која е вистинската мајка на детето?;*
- *Доколку парот кој го нарачува детето, се разведе, на кого ќе му припадне детето?;*
- *Што се случува ако парот кој го нарачува тоа бебе, поради одредени причини, ја тера сурогат мајката да абортира?;*
- *Како да се постави во ситуација доколку сурогат мајката се предомисли и сака да го абортира детето?.*

5.1. Дефинирање на „животот“ од биоетичка позиција

Што е живот? Дали поимот кој го користиме во секојдневната конверзација, некогаш сме се обиделе да го дефинираме? Единственото нешто кое го знаеме е тоа дека нам животот ни е даден и дека човекот чувствува должност да го негува и да го подобри својот живот. На некој начин тоа е и смислата на самиот живот. Поради оваа причина најчувствителните теми кои ги опфаќа биоетиката се репродукцијата и евтаназијата или животот и смртта. Како човекот да го направи поуспешно доаѓањето на овој свет и како да ја ублажи смртта. Тоа што некогаш се мислело дека е Божја волја, денеска е напредокот на технологијата.

Но, за да можеме да го заштитиме квалитетот на животот, човекот мора да го употреби целото свое знаење. Затоа според Потер (Van Rensselaer Potter) на човештвото итно му е потребна нова мудрост што би обезбедила знаење како да се користи знаењето за човекот да може да преживее и да го подобри квалитетот на животот. Тој за почеток тоа го именува како “наука на преживувањето”. Таа мора да биде изградена врз науката на биологијата вклучувајќи ги есенцијалните елементи на социјалните и хуманитарните науки со нагласок на философијата. И затоа што науката на преживувањето мора да биде повеќе од само наука, затоа Потер го предложува терминот “биоетика”, со цел да се нагласат двете најважни состојки во достигнувањето на новата мудрост, која толку очајно му е потребна на човештвото: *биолошкото знаење* и *човечкитее вредности*.

Но, многу пред Потер се појавува германскиот теолог Фриц Јар, кој е всушност основач на биоетиката, барем европската. Неговата философија се однесува на тоа дека за да го заштитиме човекот, мора да ја заштитиме неговата средина и сѐ што опстојува во нејзе однесувајќи се на животните и растенијата. А тоа го прави преку разработување на Кантовиот императив:

„Почитувај го секое живо суштество во принцип како цел по себе, и по можност постапувај со него како со такво!“ (“Achte jede Lebewesen grundsätzlich als einem Selbststzweck, und behandle es nach Möglichkeit als solchen!”).[57]

Што се однесува до остварувањето на оваа должност Јар вели дека таа се чини утопистичка, затоа што според него ефективната и одличната заштита на животните е возможна само кога постои задоволувачко познавање на природата и барем нејзиното разбирање. Затоа што единствениот начин да се заштитат животите е да се разберат нивните физиолошки и психолошки својства како и условите на живот. И токму овој интерес за природата нема да се ограничи на животните туку и на растенијата и на човекот. Во тој момент кога ќе се постигне оваа цел, човечкиот живот значително ќе се подобри. Секое непочитување на

[57] Fritz Jahr, „Bioethics A panorama of the human being’s ethical relations with animals and plants“, Kosmos,1927.

животните е знак на суровиот карактер на човекот кој може да биде опасен и врз неговото опкружување.

Поаѓајќи од неговата религиска позадина, на крај Јар почитувањето на животните го сведува, пред сѐ, како на должност пред Бог бидејќи единствениот начин човекот да го почитува Бога е со стравопочит да го гледа и да се однесува кон неговото дело.

Овие два философско-биоетички правци ни нудат една основа за разбирање и почитување на биоетиката за да можеме понатаму да ги поставиме прашањата на кои таа треба да одговори. А ова можеме да го постигнеме доколку ги соединиме двете гледишта. Човекот најнапред има за должност да научи да се почитува себе си, животните и животната средина за да може да го собере целосното знаење за нив кое му е потребно за да создаде една дисциплина која ќе му помогне да преживее. Во тој момент како што би рекол Потер, луѓето ќе научат како да го користат знаењето за животот, животната средина и нивната смисла, со голема тешкотија ќе можат да ги одговорат тие прашања кога се бара сериозноста на човекот да одговори на нив. Познавајќи ја основата на животот и на сѐ што не опкружува дали некогаш би биле способни да одговориме за смртта?

5.2. Биоетиката и репродуктивното здравје на жената

Биоетиката, дефинирајќи се себе си како дисциплина која се занимава со човечкиот живот и неговиот квалитет, оттука таа во својот фокус ја става и една од најранливите групи, а тоа се жените во репродукција.

Низ човечката историја потенцијалот на жената станува поттиснат, а нејзината улога била користена само како репродуктивно средство. Но, во тој момент кога им е дадена можноста сами да одлучуваат, тие ја бараат својата награда или како што истакнуваат д-р Добри Филипче и д-р Анте Клобучар: ,, ... *раѓањето на децата станува една од улогите на жената, а не единствена улога. Жените стануваат креативни, а не само репродуктивни. Светот сфаќа дека жените не се подвижни утроби. Тие се човечки суштества со свои*

права..." [58]

Можеби пропорционално со усвојувањето на Конвенцијата за елиминација на сите форми на дискриминација на жените во 1979 година, започнува и подемот на биоетиката како една потреба на жените, со цел да го подобрат квалитетот на нивната репродукција. Затоа што за тие жени кои не се плодни постои решение, а не општествена стигматизација на непотребни во општеството, меѓутоа со огромни мерки на претпазливост.

А биоетиката е тука да ги разгледа сите аспекти како: психолошкиот, социјалниот, религискиот бидејќи играат голема улога во одлучувањето /одлуката за зачнување на еден живот.

Како релативно нова метода на зачнување, вештачкото оплодување со себе носи многу прашања кои се однесуваат на процесот додека трае оплодувањето и на периодот по породувањето. Овие прашања произлегуваат од можноста на вештачкото оплодување на создавање нов живот таму каде што е невозножно. И затоа следното прашање на кое треба да се посвети особено внимание е поимот за дизајнирани бебиња (designer babies). Тоа се бебиња чија генетска низа е селектирана или сменета со цел да се отстрани генот поврзан со одредена болест. Овој процес се состои од анализирање широк спектар на човечки ембриони за да се идентификуваа генот поврзан со одредена болест, процес познат како **PGD- преимплантациска генетичка дијагностика.**

Друга метода со која може да се менува генетската информација е да се едитира геномот (генетскиот код на детето) пред да се роди (како во случајот на близначкиот Лулу и Нана) - **CRISPR-Cas9**. Иако почетокот на оваа технологија датира уште од 1978 година (кога се идентификуваат релии на Crispr во геномот на бактеријата Escherichia coli) дури во 2012 научниците Џенифер Даудна и Емануел Шерпантие (Jennifer Doudna and Emmanuelle Charpentier) го откриле

[58] Добри Филипче и Анте Клобучар, *Биоетички аспекти на репродуктивното здравје*, Скопје, 2004. Стр. 5.

составот на Crispr Cas9 и го развиле составот кој се користи во биотехнологијата.

Crispr е алатка чиј состав овозможува отстранување или додавање DNA секвенции во геномот или што овозможува додавање или остранување на функцијата. Успешноста и предноста на оваа технологија е тоа што ја вградува DNA на точното место, за разлика од другите технологии **(ZFN-**Zinc finger nuclease и **TALENS**- transcription activator-like effector nucleases) кои ја вградувале во геномот што може да дојде до негова промена. Тоа што се истакнува е финансиската достапност на оваа алатка.[59]

Примарната употреба на оваа технологија ја наоѓаме во науката особено во биологијата и генетиката ставајќи акцент врз болести како: Хантингтонова болест, фенилкетонуријата, дури и HIV. Но, оваа технологија има и голем потенцијал да се користи во агрокултурата каде генетската модификација овозможува поголема брзина и распон на производство на храна, се користи исто така и за зголемување на отпорноста на пестициди, ги редуцира болестите кај стоката, ја зголемува мускулната маса и нутритивната болест.

Иако не доволно истражена, оваа технологија за првпат е искористена кај луѓето од страна кинескиот биофизичар Хи Цианку (He Jiankui), на близначките Лулу и Нана со цел да го отстрани генот за да се превентира заболување од HIV, болест со која веќе бил заразен нивниот татко. Неговиот екперимент донесе огромен шок во научниот свет првенствено поради неподготвеноста на Crispr технологијата за да биде користена на луѓе, но исто така и многу етички прашања однесувајќи се на иднината на генетскиот инжинеринг и создавањето нов живот. Единствена маана што може да се истакне однесувајќи се успешноста на овој екперимент е тоа што овие бебиња никогаш нема да бидат подложени или заразени со HIV вирусот за да би можело да се докаже успешноста на оваа нова алатка.

[59] Ena Dumančić „CRISPR/Cas9 tehnologija: značenje i primjena“. Osijek, 2018.

И додека Хи Цианку е во исчекување за тоа како ќе се одвива на неговиот експеримент, нас ни останува да се запрашаме дали доколку би бил некој друг на местото на Цианку, за што друго би ја искористил оваа алатка, без да посвети внимание на мерките за претпазливост и на етичките и општествените импликации кои настануваат како "нус појава" кога се користи една ваква технологија?

Кога во 1978 год. се родило првото вештачко оплодено бебе, среќата на докторите се однесувала единствено на можноста да се помогне на неплодните парови не земајќи го предвид менталниот склоп на луѓето и нивната желба да бидат семоќни и дека тоа би било една водилка за ракување со новите технологии. Затоа што хармонијата на светот ја прават доброто и злото. И со самото знаење дека човекот може да успее/ во неговите раце го има животот и може да ракува со него.

Но, пред сѐ, да се запрашаме што значи да се биде човек? Или поточно што претставува ултимативната смисла за припаѓање во човечката раса? Џорџо Агамбен (Giorgio Agamben) ни посочува пример за време на Втората Светска Војна во концентрациските логори посочувајќи на една категорија луѓе наречени Muslims/Muselmänn, опишувајќи луѓе кои умирале од недоволна исхрана. Меѓутоа, тоа што е уште поважно е дека тие маршираат во тишина, а смртта на нивните лица е сѐ поочигледна: *"Некои се двоумат да ги наречат живи, други пак да ја наречат нивната смрт, смрт бидејќи тие немаат страв затоа што се премногу уморни за да разберат..."* [60]

Според Агамбен, овие луѓе или барем оваа метафора прави да е невозможно да се разграничи помеѓу човек и нечовек, тоа е нов феномен неподнослив за човечките очи. Па, затоа се запрашува што значи човек да биде нечовек? Постои ли човечност на човечката суштина која може да биде истакната и одвоена од биолошката човечност на луѓето?

---

[60] Giorgio Agamben, *Remnants-of-Auschwitz-The Witness and the Archive*, Zone books, New York, 1999, pp. 43.

Читајќи го Агамбе доаѓаме до едно круцијално прашање: ,, Дали биоетиката ни помага да разграничиме што е човек и човечност? Дали постои некоја алатка за тоа ? А од друга страна што е тоа што би можело да не разликува како човек во тој момент кога би се одлучиле да го подобриме квалитетот на нашиот живот со одредена технологија? Дали тоа би бил говорот, мислите, движењата?"

Но, тоа што претставува биоетиката за човекот се етичките проблеми кои настануваат и се предизвикани од нови места и можности во биологијата и медицинската специјалност. Резултатите кои ги дава биотехнологијата го носат потенцијалот да предизвикаат длабоко воздржани чувства и традиции кои се однесуваат на етиката, црквата и културата на луѓето. Овој брз напредок на биотехнологијата ја надминува нашата способност како општество за да апсорбираме како оваа нова технологија ќе влијае врз нашиот дух и дали ќе остане ист покрај сè.

Генералните, морални (етички) принципи играат видлива улога (може да се каже како еден вид заштита на биоетиката) во одредени методи на морално расудување и етичко расудување одлуки во биоетиката и јавното здравство. Тоа се добро познатите принципи на Томас Бушамп (Tomas Beauchamp) и Џејмс Чајлдрес(James Childress): автономија, бенефит, правда и без зло.[61]

***Автономија**

Како што и самиот поим на автономијата означува самостојност токму тоа исто значење го наоѓаме во биоетиката. Во клиничката медицина принципот на автономност означува дека пациентот има автономност на мислата, намерата и дејството при донесувањето одлука која се однесува на здравствената заштита. Таа одлука мора да биде ослободена од принципи и убедувања инаку не би била автономна. За едно лице да донесе одлука мора да биде спознаено со сите можни

[61] Tom L. Beauchamp and James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*. FOURTH EDITION, New York, OXFORD UNIVERSITY,1994.

ризици и бенефити од процедурата и веројатноста за нејзиниот успех.

***Ненанесување зло**

Овој принцип со себе носи обврска да не се нанесува штета. Во медицинската етика тесно е поврзан со максимара “Primum non nocere” – “Пред сѐ не нанесувај штета”. Специјалистите за неплодност работат под претпоставката дека тие не извршуваат никакво зло или барем ја минимизираат штетата. Меѓутоа, бидејќи нивниот успех зависи од различни фактори, емоционалната состојба може најмногу негативно да влијае врз целиот процес и поради тоа во одредени случаеви многу е тешко да се примени овој принцип.

***Бенефит**

Тоа што моралноста го бара од нас е не само да не нанесуваме штета туку и да придонесуваме за нивната благосостојба. Меѓутоа, тука мора да направиме разлика меѓу бенефит и незлонамерност бидејќи принципот на бенефит бара многу повеќе незлонамерност каде мораме да се воздржиме од нанесување штета. Па, затоа кога станува збор за бенефитот во медицината се бара сите процедури кои се спроведени да бидат со намера да се нанесе добро на пациентот.

***Правда**

Принципот на правда се однесува на праведен и примерен третман таков каков што им се должи на луѓето. Правдата е предложена да биде прва доблест на социјалните институции, како што вистината е систем на мислите.

Како секоја дисциплина која се води по одредени правила (пишани или непишани) така ни биоетиката не е исклучок од тоа. Овие принципи постојат како водич за луѓето кои секојдневно се соочуваат со мали или големи етички прашања (здравје, болест, живот или смрт) при здравствена заштита на лица кои притоа не мора да се сметаат за апсолутни, но служат како моќни упатства во медицинската етика.

Принципите кои се наведени се основа за создавање на Извештајот Белмонт (The Belmot Report) кој е напишан од страна на Националната комисија за заштита на човечките субјекти при биоетичко и бихејвиорално истражување во 1978 година. Извештајот се состои од правила од кои некои се генерални, а некои специфични кои ги водат истражувачите во нивната работа. Овој вид правила не секогаш се адекватни кога станува збор за комплексни ситуации бидејќи на моменти тие се наоѓаат во конфликт, а најчесто е тешко да е изведат.

5.3. Биоетички импликации од репродуктивните технологии

***Ризици кои настануваат со договорот за сурогат мајчинство**

Кога станува збор за договорот за сурогат мајчинство можеби недоволно се говори за ризиците кои настануваат за време на бременоста и по неа (иако докторите и психолозите се задолжени да ги информираат за нив). Затоа, пред почетокот на секоја процедура мора да се разгледаат сите фактори (медицински и психолошки) и да се пронајде најбезбеден исход за сурогат мајчинство и за парот кој го нарачува детето. Поради комплексноста на овој метод (сурогат мајчинство) ризиците може да се однесуваат на ембрионот и на последиците од самиот договор . Па така, бидејќи процесот на сурогат се одвива преку ин витро третманот, кој вклучува супер овулација, повлекувањето на ооцитите, техниките за оплодување, криопрезервацијата и поради факторот дека ембрионите се создадени преку самиот процес на ин витро, постои можност за понатамошна манипулација со него.

Кога станува збор за хромозонски абнормалности или моногенетски нарушувања PGD методата помага во процесот на пронаоѓање на овие абнормалности што води до најдобар избор на селекција на ембрионите. PGD методата се однесува на подобрување на селекцијата на ембриони што ќе бидат пренесени во матката со што се подобрува успешноста на постапката. Користењето на овој метод мора да биде многу внимателен поради тоа што PGD

не се однесува само на селекцијата на најдобрите ембриони за поголема успешност, туку се стреми кон тоа да го селектира најдобриот ембрион по „избор“ со што навлегува во територијата на евгениката, дисциплина која сама по себе носи биоетички прашања. Поради самата намера на евгениката, таа не смее да се користи за медицински цели, меѓутоа самото знаење дека постои можност за селекција на ембрионите го става човекот пред голем тест.

Ризикот што се однесува на ICSI (Intracytoplasmic Sperm Injection) методата е поради тоа што оваа техника ја поништува природната селекција. Избирање најсоодветна сперма за ICSI врз основа на морфологијата доаѓа со голема одговорност бидејќи in vivo постапката се изведува преку строги критериуми за природната селекција. На овој начин, сперматозоидите со десеминирана подвижност или зголемена абнормална морфологија можат да бидат „вработени“ за време на овој метод во случај на машка неплодност и на тој начин да доведат до поголем ризик кај потомството. Меѓутоа, овој вид студии не е возможно сеуште да се изврши на луѓе затоа што постојат етички и законски рестрикции за истражување врз ембрионите. Тоа што нас ни останува се резултатите од истражувањата врз лабараториски нечовечки субјекти и претпазливоста за користење на овие методи во ин витро оплодувањето.

Кај сурогат бременоста (или на сите бремености кој потекнуваат од репродуктивни технологии) ризикот се однесува на перинаталните компликации (посочено е дека перинаталниот исход од гестациска сурогација во споредба со автологно ин витро не покажува зголемен ризик од предвремено породување, стапката на наталитет и вродени аномалии). За да се зголеми стапката на успешноста, методата за повеќекратно пренесување ембриони се практикува во одредени случаи на ин витро. Овој метод во сурогат бременоста може да доведе до компликации како на пример: хипертензија, дијабетис и крварење.

Едновремено тука се другите видови ризици, а кои се однесуваат на бременост со зголемено ниво на стрес. Изложувањето на стрес за време на

бременоста го активира хипоталамусот, симпатичкиот систем што придонесува за лачење на хормоните CRH, ACTH, кортизол и адреналин. Јасно е дека стресот за време на бременоста може да влијае врз нероденото дете низ секреција на сите овие хормони, како на пример, утероплацентален проток на крв (Uteroplacental bloodflow), што доведува до намалување во растот. Исто така, може да доведе до абортуст, малформации и преклампсија. Мајчиниот стрес во третото тромесечје води до предвремен пораѓај додека во првото тромесечје води до намалување на тежината.

Додека ова се однесуваше на ризиците кој може да влијаат врз ембрионот и бременоста ни останува да ги споменеме ризиците кој произлегуваат од целиот тој процес и од договорот за сурогат мајчинство. Тоа најдобро ќе го направиме преку примерот со бебето Геми (Baby Gammy). Имено, парот Фарнел по неколку неуспешни обиди се обратиле во Тајланд да побараат сурогат мајка за да го носи нивното дете. Во декември 2013 година, Патарамон Чанбуа (Pattaramon Chanbua) раѓа близнаци машко и женско, од кој машкото е со Даунов сидром и срцева мана. Па, затоа Фарнелови одбиваат да го земат со нив. Бебето Геми останува со сурогат мајката да се грижи за него. Уште повеќе, господин Фарнел порано бил обвинет за детска педофилија[62]. Овој случај предизвикал големо внимание во јавноста, а со тоа ги посочил последиците кој настануваат од договорите за сурогат мајка. Во одредени земји (како во Македонија) парот должен е да ги земе сите живо родени деца од сурогат мајката.

Зборувајќи конкретно за сурогат мајчинството и за последиците од самиот процес, неминовно е да размислиме и на одразот на целата ситуација врз психичкиот развој на детето особено доколку родителите се одлучат да му го соопштат неговото потекло во помалите години. (Во нашата држава, на возраст од 5 години се смета доволно возрасно детето за да може да му се соопшти дека е

[62]https://www.abc.net.au/news/2016-04-14/baby-gammy-twin-must-remain-with-family-wa-court-rules/7326196. Датум на пристап: 28.05.2020

добиено преку сурогат мајка). Иако на ова поле биоетиката не може да се огласи со истражувања сепак мора да се постават одредени прашања:

- Како целата ситуација влијае врз психичкиот развој на детето?;
- Дали доколку дознае дека е добиено преку сурогат мајка ќе почувствува загуба на мајката?;
- Дали таа загуба би се манифестирала со агресија или депресија?;
- И, кога би ги добиле резултатите од едно вакво истражување, дали би го одбрале сурогат мајчинството како метод за репродукција?.

***Истражување**

Искуствата од праксата

Медицинските факти и етичките проценки можат да ни помогнат да добиеме идеја и да создадеме свое мислење за сурогат мајчинството, сепак, тоа нема да биде целосно ако не ги земеме предвид сведочењата на луѓето кои навистина поминале низ тој процес.

Трудот, научната студија: „Сурогат мајчинство, искуства на сурогат мајки" се користи за презентирање практични искуства.[63] Во ова истражување, авторите интервјуирале триесет и четири жени кои биле сурогат мајки и дознале кои се нивните мотиви за влез во тој процес, каква била нивната врска со парот чие дете го носеле, дали и во колкава мера влијаело нивното ментално здравје од предавањето на детето, дали тие останале во контакт со семејството по раѓањето и во која мерка, и како реагирала нивната околина на одлуката за раѓањето на детето кое е резултат од сурогат мајчинство.

Иако плаќањето за услугите за сурогат мајчинство, за сурогат мајката честопати се смета за еден од главните аргументи против сурогат мајчинството (забрането е комерцијално сурогат мајчинството во некои земји, како што е

[63] S. Golombok, V. Jadva, E. Lycett, F. MacCallum, C. Murray, „Surrogacy. The experiences of surrogate mothers", *Human reproduction*, 18 (2003) 10, 2196-2204.

забележано во едно од претходните поглавја од овој труд), според ова истражување, парите се најреткиот мотив да влезат во тој процес. Само една од 34 анкетирани жени изјавила дека парите играле главна улога во носење на одлуката. Повеќето жени (91%) изјавиле дека решиле да станат сурогат мајки за да им помогнат на неплодната двојка да има дете. На второ место е задоволството од бременоста и породувањето, а на трето место е самоисполнувањето. Што се однесува до тоа како дознале за можноста за сурогат мајчинството, мнозинството (68%) рекле дека слушнале за тоа преку медиумите, а малку жени дознале за можноста од семејството и пријателите, како и од тие кои биле многу долго пред одлуката тие знаеле за концептот на сурогат мајчинството.

- Сите анкетирани сурогат мајки изјавиле дека имале одлична врска со брачниот пар пред бременоста;
- По зачнувањето на бременоста, само една од 34 анкетирани сурогат мајки изјавила дека имало конфликт со парот за нарачки;
- Мнозинството (повеќе од две третини) од сурогат мајките се гледале со брачниот пар барем еднаш месечно за време на бременоста;
- 83% од анкетираните сурогат мајки веруваат дека жената за која сурогат мајката го носи детето е многу вклучена во процесот, а 44% го потврдија ова и за идниот татко на детето.

Според оваа студија, идните мајки биле повеќе вклучени во текот на бременоста на сурогат мајчинството отколку идните татковци. Причините зашто идните мајки се повеќе вклучени во сурогат мајчинството од идните татковци, не е вклучено како прашање во студијата. Сепак, во неа посочено е дека две од анкетираните сурогат мајки не биле задоволни од нивото на вклученост на идните родители во бременоста на сурогат мајката.

Предавањето на детето на двојката

- Триесет и една од анкетираните сурогат мајки однапред се договорени за предавањето на детето додека три анкетирани сурогат мајки начинот на предавање го решавале за време на самиот чин на предавање;
- Сите анкетирани сурогат мајки изјавиле дека немале проблеми за време на предавањето на детето ниту пак имале тешкотии да се разделат од детето;
- Една третина од анкетираните сурогат мајки доживеале помалку психолошки тешкотии во текот на првата недела по предавањето на детето, а една анкетирана сурогат мајка изјавила дека има умерени тешкотии, што е и посериозно;
- Според анализата, неколку месеци по породувањето, пет жени имале помалку тешкотии, а по една година тој број паднал на две жени;
- Исто така, според оваа студија, многу им е потешко на тие сурогат мајки кои веќе ги познавале родителите на детето. Три жени побарале психолошка помош по породувањето, а една редовно одела на клиника која се занимава со вакви проблеми;
- Ниту еден од тестовите не ја потврди клиничката депресија.

Што се однесува до контакт со родители по породувањето:

- единаесет сурогат мајки изјавиле дека се среќавале со мајката на детето еднаш месечно,
- девет го гледале таткото подеднакво често,
- седум сурогат мајки воопшто не ги виделе бидејќи детето било предадено,
- останатите сурогат мајки поретко се среќавале со родителите на кои им го предале детото.

Улогата на сурогат мајката во животот детето може да варира од **никој**

до **посебен**, а најзначаен фактор е врската во која сурогат мајката била со парот пред бременоста и породувањето односно дали знаеле и биле блиски (па дури и поврзани) или не.

- 43% од сурогат мајките кои ги познаваат родителите очекуваат да имаат посебна улога во животот на детето (посебна улога се објаснува со примери во кои сурогат мајка е кума на детето или детето ја смета за друга мајка);
- Само 15% од сурогат мајките кои не го познавале парот пред чинот на сурогат мајчинство очекуваат таква улога, а 52% очекуваат некаков контакт со детето;
- Само две анкетирани сурогат мајки изразиле незадоволство од нивото на контактот со детето.

На прашањето дали на детето треба да му се каже вистината за неговото потекло, 77% од сурогат мајки одговориле потврдно додека останатите не биле сигурни или сметале дека тоа е одлука на родителите на детето.

Според оваа студија, одлуката на жената да стане сурогат мајка влијае не само врз неа туку и врз нејзината околина, семејство, пријатели, партнер и деца доколку ги има. Затоа дел од истражувањето за сурогат мајчинството е посветено како сурогат мајчинството влијае врз околината на сурогат мајката. Од 34 анкетирани сурогат мајки, 48% изјавиле дека нивното семејство реагирало позитивно на одлуката за сурогат мајчинство додека 6% доживеале негативна и 46% неутрална реакција од нивното семејство. Една година по раѓањето, повеќе членови на семејството ја прифатиле одлуката за сурогат мајчинство и почнале да го поддржуваат сурогат мајчинството. Една сурогат мајка изјавила дека чувствата на нејзиното семејство остануваат негативни додека процентот на задоволни семејства се искачил на 76%. Ситуацијата е слична и со пријателите на сурогат мајката, но со малку повисок процент што ја поддржува во одлуката пред раѓањето (74%) и една година по неа (88%). Една година по раѓањето, пријателите на ниту еден од испитаниците не сметаа дека

сурогат мајчинството е негативно.

Важен фактор во искуството на сурогат мајчинството е поддршката на партнерот. Од тие кои биле во врска за време на сурогат бременост, 83% од анкетираните сурогат мајки рекле дека нивниот партнер реагирал позитивно на одлуката, а само 4% дека партнерите имаат негативна реакција. 87% од сурогат мајки веруваат дека нивните партнери биле голема поддршка, а остатокот дека најмногу ги поддржувале.

Последните тестирани, но секако не најмалку важни, се реакциите на сопствените деца на сурогат мајката. Од 34 анкетирани сурогат мајки, само две немаат свои деца. Ситуацијата им била објаснета на повеќето деца од самиот почеток. Реакциите на децата во моментот на предавање на новото дете биле позитивни, изјавиле 88% од сурогат мајките, а 12% реагирале неутрално или покажале различни емоции.

Повеќето луѓе претпоставуваат дека жената што раѓа дете е приврзана кон него и дека одвојувањето е тешко за неа, без разлика дали е генетска мајка или не. Во написот: „Дали би сакале да бидете мајката која го„ раѓа “или„ генетска “мајка? Ако е така, колку? ”.[64] каде се испитуваше дали жените повеќе би сакале да имаат дете или да бидат нејзина биолошка мајка (во случај да можат да изберат само едно) и дали татковците би претпочитале нивните партнери да имаат дете или да бидат нивни биолошки мајки, покажа дека дури и уште неколку луѓе би избрале породување над генетска сродност.[65]

Ова укажува на фактот дека чинот на бременост и чинот на породување за секоја жена е навистина значаен бидејќи овој настан ја поврзува со детето. Сепак, анкетираните сурогат мајки во оваа студија одговорале и на хипотетички прашања. Анкетираните сурогат мајки ги опишале нивните вистински искуства.

[64] Jim Thornton, „Would you rather be a "birth" mother or a "genetic" mother? If so, how much?'", *Journal of Medical Ethics*, 17 (1994) 4, pp. 87-92.
[65] Op. cit., pp. 89.

Од нивните изјави, авторите заклучуваат дека сурогат мајките генерално не ги доживуваат негативните последици од сурогат мајчинството и дека сурогат мајките, сурогат мајчинството го сметаат за позитивно искуство.[66]

Се разбира, за да се добие целосна слика за процесот на сурогат во пракса, не е доволно да се знае само какви се претходните искуства на сурогат мајките и искуствата за време на бременоста и веднаш потоа на парот кој е нарачател на сурогат мајчинството. Исто така, неопходно е да се испита како се развиваат нивните односи (ако воопшто се развиваат) додека детето расте, колку сурогат мајката е навистина вклучена во животот на детето и што самото дете знае и размислува за сурогат мајчинството.

Истражувањето ќе се користи во овој труд за да се претстават искуствата за сурогат мајчинството до десеттата години на детето. Имено, анкетирани се и паровите (мажот и жената) кои се во улога на нарачатели, клиенти, на сурогат мајчинството. Прашањата биле: колку често ја гледале сурогат мајката, како биле во врска со неа и дали планирале да му го објаснат на детето начинот на кој е роден/а. Биле спроведени и интервјуа со децата во обид да дознаат што мислат за нивната сурогат мајка, колку знаат и разбираат за нивното раѓање и што чувствуваат за начинот на нивното раѓање- потекло.

Прво било испитано колку е чест контактот на сурогат мајката со парот на нарачката и детето. Притоа биле посочени две клучни околности како важни фактори на сурогат мајчинството, а тие се:

- дали во конкретни случаи станува збор за традиционален или гестациски сурогат мајчинство и
- дали клиентскиот пар веќе ја познавала жената што ќе им го роди детето.

---

[66]Susan, Golombok –“Modern Families; Parents and Children in New Family Forms”, Cambridge: Cambridge University Press, 2015

Истражувањето покажало дека сурогат мајката, која е генетски родител на детето и кого клиентската двојка не го знаела досега, има најмалку контакт со идното семејство. Жената од парот за нарачки генерално, според резултатите, го губи контактот со сурогат мајката помеѓу првата и седмата година од животот на детето додека мажот најчесто го губи пред третата година од живот на детето.

Сурогат мајката која е генетски родител на детето и кого клиентската двојка претходно ја познавала, останува во контакт со семејството за време на првите десет години на детето, нејзиниот контакт со таткото на детето се намалува, и таа останува во редовна врска само со мајката- клиент.

Најстабилниот и најфреквентен контакт е, како што се испоставило во оваа студија, тој меѓу гестациската сурогат мајка, што веќе се познава со парот клиент. Од анкетираните мајки на деца, 75% изјавиле дека сметаат дека е соодветно нивото на контакт на нивното дете со сурогат мајката, а остатокот би сакал тој контакт да биде почест. Ниту една мајка од брачниот пар не рекол дека би сакал нејзиното дете поретко да ја гледа сурогат мајката или воопшто да не ја гледа (ако ситуацијата не е веќе таква).

Повеќето парови - клиенти изјавиле дека нивниот однос со жената што им го родила нивното дете е хармоничен. Кога детето ќе достигне десетгодишна возраст, само 9% од мајките и истиот дел од татковците од паровите клиенти изјавиле дека имаат некое незадоволство или непријателство во односите со сурогат мајката.

Во седмата година од животот, 66% од децата од анкетираните семејства биле во контакт со сурогат мајката, а во десеттата година овој удел се искачил на 75%. Сите односи помеѓу децата и сурогат мајката се хармонични (според проценката на мајката на парот клиент).

Сите анкетирани брачни парови, кога нивното дете имало една година, изјавиле дека планираат да му кажат за начинот како се родило. Затоа, на крајот

од истражувањето, или десет години подоцна, само три парови сѐ уште не го сториле тоа. Во сите три случаи, станувало збор за гестациски сурогат мајчинство и паровите сѐ уште имале намера да му кажат на детето за неговото потекло.

Покрај дилемата дали и како да се каже на дете дека друга жена го родила, постои и дилема дали и како да му кажам дека друга жена е негов биолошки родител.

Деветнаесет семејства во кои детето е родено со традиционално сурогат мајчинство учествувале во студијата.

- единаесет двојки му ја кажале на детето вистината за време на истражувањето,
- шест парови рекле дека планирале да му ја кажат на детето вистината,
- еден пар изјавил дека не би му кажале на детето за начинот на негово раѓање затоа што парот сметал дека тоа е неважно,
- еден пар изјавил дека ќе ја каже вистината на детето само доколку детето побара,
- интервјуата со децата родени по пат на сурогат мајчинство биле направени кога децата биле на возраст од седум до десет години.

На возраст од десет години, од дваесет и едно дете, само две не го разбрале воопшто концептот на сурогат мајчинство, а ист број деца покажале целосно разбирање. Останатите 17 деца до некаде го разбрале своето потекло.

Од четиринаесет деца, кои биле запрашани дали им се допаѓа нивната сурогат мајка, само едно дете одговорило дека е рамнодушно кон неа, (амбивалентен) додека останатите рекле дека им се допаѓа.

Повеќето деца немале ниту позитивни ниту негативни чувства за начинот на кој дошле на овој свет и ниту едно дете не покажа негативни чувства кон сурогат мајката.

Авторите посочуваат дека заклучоците што ги постигнале треба да бидат прифатени со претпазливост затоа што не се знае како тие родители кои одбиле да учествуваат во тестирањето би одговориле на прашањата. Исто така, тие посочуваат дека на возраст од десет години, децата сè уште не биле во можност да формираат свои мислења за сурогат мајчинството и дека нивните ставови може да се променат за време на адолесценцијата.

ЗАКЛУЧОК

Новата надеж за неплодните парови започнува 1978 година, со раѓањето на Луис Браун. Во тој момент со нејзиното раѓање настануваат прашањата кои ја „бомбардираат„ и биоетиката.

Тоа е така бидејќи човекот има незапирлив порив технолошки да оди напред, а притоа да не размислува за основните принципи на животот како: моралот, вредностите и нормите. Брзиот развој на науката, не можат да ги следат правото и етиката за да можат да го ускладат нивното делување, па затоа луѓето честопати се препуштени сами на себе да одлучуваат кој од новите можности треба да ги искористат, а притоа да не се општествено изложени на предрасуди.

Тие кои ги поддржуваат овие методи, најчесто ја изразуваат својата поддршка преку ставот дека секој има право да има дете (биолошки поврзано со нив), додека пак тие кои се сомневаат во овие технологии, честопати го објаснуваат својот отпор преку критика на “пронаталистичкиот” акцент на нашата култура на биолошките отколку на социјалните односи со децата.[67] И бидејќи сите сме согласни дека прокреативната слобода е едно од основните права, неизбежно е најтешкото прашање: Чија прокреација, во кој контекст, и по која цена?

Поради кратката застапеност на репродуктивните технологии (последните 30-тина години) и континуираниот напредок на технологијата, човекот е во непрекината битка со животот или барем со квалитетот на живот.

[67] Margaret Olivia Little, „Procreative Liberty, Biological Connection and Motherhood“, Kennedy Institute of Ethics *Journal* 6.4 (1996).

Сурогат мајчинството како релативно најнов метод во човечката репродукција, мислејќи најмногу на застапеноста во нашата држава, носи со себе една тежина на етички и психолошки прашања кои за жал никогаш не може да ја надминат човечката желба за потомство. Покрај етичките и психолошките прашања, никогаш не треба да заборавиме дали и колку е прифатливо човекот да ја игра улогата на Бог.

Бидејќи во една лабораторија, кога ќе започне процесот на вештачко оплодување, докторот во своите раце ја поседува одговорноста и моќта да креира нов живот. Во тој момент ја има и целата наука (без граници) на располагање за да го креира новиот живот.

Дали етичкиот кодекс во форма на Хипократова заклетва или науката со сите нејзини можности е круцијалната борба на доброто и злото во медицината?

Кога би ги изнесувале про и контра ставовите за репродуктивните технологии или поточно за сурогат мајчинството (бидејќи станува збор за чувствителна тема која вклучува повеќе личности), неизбежно и морално е да се тргне објективно. Бидејќи доколку би било спротивно, тоа би значело да се има дете по секоја цена. На овој метод на создавање дете и покрај големата распространетост и прифатеност му недостига подлабоко истражување со многу внимание поради нашите разбирања за одредени концепти, како мајчинството, за кое претходно имавме луксуз да мислиме дека очигледно.

Додека главните позитивни ставови се однесуваат на среќата на родителите за своето дете, мора да се посвети внимание на последиците од употребата на овој метод. Главно истражувањата кои ќе придонесат за подобро разбирање на овој метод би требало да се однесуваат на психичката состојба на децата, воспитувањето на децата, нивниот однос и ставот кон нивното настанување. Иако во овој текст истакнати се последиците кои влијаат врз

психичкото и физичкото здравје на сурогат мајката, сепак важно е да се напомене дека тие се индивудуални, но и дека постои можност и да ги нема.

Целта на овој магистерски труд е да ги претстави сите аспекти на методот сурогат мајчинство, преку примери и истражувања од целиот свет, кои за жал имаат несреќен почеток.

Оваа магистерска имаше обид да ја претстави сликата за биомедицинското потпомогнато оплодување и во Република Северна Македонија, со гестациски носител, за чии процес и искуство, постојат многу малку или скоро никакви податоци. Токму поради оваа причина овој труд е со тенденција дека ќе ја покрене свеста за овој вид репродукција со што ќе престане да биде табу тема во XXI век.

За на крај да се запрашаме дали е ова тој храбар или убав свет во кој постоиме и за кој не предупредуваат Едвардс и Степто? Таму каде сурогат мајките се “подвижни инкубатори “ (или breedrs термин со кој ги опишува англискиот јазик) кој создаваат комерцијални деца со тенденција да бидат поделени на алфа, ипсилон и гама[68]. Можеби обидот на Цианку беше или е почеток на едно Хакслиево општество, но тоа што дефинитивно се докажа е неможноста човекот и науката да си служат еден на друг без грижа на совест.

И како што се наближуваме кон следниот век, проблемите со кои ќе се соочиме во репродуктивната етика ќе бидат неверојатно предизвикувачки поради што ќе не натераат да рефлектираме на вредностите на биолошката репродукција, а со тоа и на концептот за мајчинство.

[68] Олдос Хаксли, *Убав нов свет*, Магор, Скопје, 2012.

КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

1. *"THE WHITE PAPER" - REPORT ON PRINCIPLES CONCERNING THE ESTABLISHMENT AND LEGAL CONSEQUENCES OF PARENTAGE ,- COMMITTEE OF EXPERTS ON FAMILY LAW*, Strasbourg, 23 October 2006
2. *„Breeders: A Subclass of Women?*". https://www.imdb.com/title/tt3524188/
3. Adeline A. Allen- *SURROGACY AND LIMITATIONS TO FREEDOM OF CONTRACT: TOWARD BEING MORE FULLY HUMAN*- Trinity Law School, 2017-18
4. Agamben, Giorgio - *„Homo Sacer-Sovereign Power and Bare Life"*, Stanford University 1998
5. Agamben, Giorgio - *„Remants of Auschwitz- The Witness and the Archive"* ,Zone books, New York, 1999
6. Ammer, Christine -*„The Encyclopedia of Woman's Healts"*- Sixth edition, New York, 1992
7. Anderson, Elizabeth S. *„Why Commercial Surrogate Motherhood Unethically Commodifies Women and Children", Health Care Analysis* 8(1), 2000.
8. Beauchamp, Tom L. Childress, James F. -*„Principles of Biomedical Ethics"* FOURTH EDITION- New York, OXFORD UNIVERSITY,1994
9. Bowlby, John -*„Attachment and Loss-Vol. II- Separation Anxiety and Anger"*, 1973
10. Bowlby, John -*„The nature of the child's tie to his mother"* , London, 1958
11. Case report- *„Induction of lactation in the intended mother of a surrogate pregnancy"*- Human Reproduction, vol.16, 2001

12. Ciccarelli, Janice B. & Linda J. Beckman. *„Navigating Rough Waters: An Overview of Psychological Aspects of Surrogacy"*, *Journal of Social Issues*, Vol. 61, No. 1, 2005.
13. *Declaration of Geneva of the rights of the child*- Adopted 26 September, 1924, League od Nations
14. Deonandan, Raywat -*„An Introduction to the Ethical Dimensions of Reproductive Medical Tourism"* /Travelling Well: Essays in Medical Tourism-Transdisciplinary Studies in Population Health Series, vol 4-pdf
15. *ENCYCLOPEDIA OF BIOETHICS 3 RD EDITION*, Edited by Stephen G, Post. 2004
16. Gheaus, Anca- *„Is There a Right to Parent?"*, Universitat Pompeu Fabra
17. Gheaus, Anca- *„The normative importance of pregnancy challenges surrogacy contracts"* Analize – Journal of Gender and Feminist Studies • New Series • Issue No. 6/ 2016 Universitat Pompeu Fabra, Spain
18. Golombok, Susan-*„Modern Families; Parents and children in new family forms"*Cambridge: Cambridge University Press,2015
19. *Induction of lactation in the mother of a surrogate pregnancy*- Case Report, Human
20. Reproduction Vol.16, University of Hull, UK 2001
21. International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) revised glossary of ART terminology, 2009
22. Bowlby, John -International Journal of Psycho-Analysis 1958, *„THE NATURE OF THE CHILD'S TIE TO HIS MOTHER"*
23. Ioannes Paulus PP II. -*„Evangelium Vitae"* 1995
24. J. G. Thornton & H. M. McNamara and I. A. Montague*, „Would you rather be a 'birth' or a 'genetic' mother? If so, how much?", Journal of medical ethics,* 1994. pdf
25. Jahr, Fritz - „Bioethics A panorama of the human being's ethical relations with animals and plants" Kosmos,1927
26. Jonas, Hans- *„The Philosophy of Nature, and the Ethics of Responsibility",*

27. Kešina, Ivan - *„Reprodukcijska Medicina- Izazov krščanskoj slici čoveka”* , Split 2003
28. Kešina, Ivan- *„Reprodukcijska medicina-Izazov Krščanskoj slici čovjeka”,* Primljeno 10/2003.
29. Little, Olivia, Margaret- *„Procreative Liberty, Biological Connection and Motherhood”* Kennedy Institute of Ethics Journal 6.4 (1996)
30. Matulič, Tonči- *„Bioetika”*, Zagreb 2001
31. Percival, Tomas- *„Medical Ethics; or a code of institutes and precepts”,* Third edition, Oxford
32. Pozaič, Valentin- *„Bio-etika I Bio-politika”,* Obnovjleni źivot (60) 1 (2005). str 73-90
33. R. Edwards,R. & Steptoe,P-*„Djiete iz eprvete”*, Zagreb 1981
34. Radan, Mirjana -*„Zamjensko majčinstvo-Bioetička prosudba”* ,Zagreb 2018,
35. Ranoux, Claude „*M.D-A new in vitro fertilization technique: intravaginal culture”*, Vol. 49, No. 4, April 1988
36. Sandel, Michael J. „*The case against perfection: ethics in the age of genetic engineering”*. Cambridge: Harvard University Press, 2007.
37. *The Belmont Report* -Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research- Volume I,II
38. *„The White Paper”*- Report of principles concerning the establishment and legal consequences of parentage. May,2004
39. Tomaševič, Luka -*„Bioetika iz teološke perspektive”* PERGAMENA ,Zagreb, 2014
40. Tomašević, Luka- *„Bioetika iz rusko-pravoslavne perspective”*, 1/2014.
41. Van den Aker, Olga - *„Psychosocial aspects of surrogate motherhood”* , Human Reproduction Update, Vol.13, No.1 pp. 53–62, 2007
42. Van Rensselaer Potter-*„Bridge to the future”* , Prentice hall-Engelwood Cliffs, New Jersey, 1971

43. Warnock, Mary -*„Report of the committee of inquiry into human fertilisation and embryology”,* 1988

44. Др. Филипче, Добри Др. Клобучар Анте - *„Биоетички аспекти на репродуктивното здравје”,* Јули,2004, Скопје-Загреб

45. Мицковиќ, Дејан, Игноска, Елена, Ристов, Ангел - *„Новите репродуктивни технологии и правото”,* Скопје, ноември 2016

46. *Светото писмо на стариот и на новиот завет*-Ревидирано издание, 2013

47. Службен весник на Република Северна Македонија

48. Симоновска, Сузана , Петковска, Неда- *„Сурогат мајчинството во Република Северна Македонија”* Зборник од втора меѓународна интердисциплинарна конференција **,,Биоетика- Знак на новото доба",** Охрид, С.Македонија ,06-08 октомври 2018

49. Хаксли, Олдос -*„Убав нов свет*”- Магор, Скопје 2012

ИНТЕРНЕТ ИЗВОРИ:

- About Lulu and Nana: Twin girls born healthy after gene surgery as single-cell embryos https://www.youtube.com/watch?v=th0vnOmFltc-&quot - Датум на пристап:05.01.2019,
- https://www.cdc.gov/reproductivehealth/infertility/index- Датум на пристап: 08.05.2019,
- https://www.newborn.mk/en/home-4/-&quot- Датум на пристап: 16.04.2020.
- https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2016/apr/28/paying-for-baby-trouble-with-renting-womb-india -This is a version of an essay published in the Spring 2016 issue of the Virginia Quarterly Review. Some names have been changed- Датум на пристап 24.01.2020
- http://ivf-surrogate.com/DrNayanaPatel- Датум на пристап: 25.01.2020
- Outsourcing pregnancy: a visit to Indias surrogacy clinics https://www.theguardian.com/global-development/2016/apr/01/outsourcing-pregnancy-india-surrogacy-clinics-julie-bindel - Датум на пристап:24.01.2020

- https://www.theweekendleader.com/Success/2280/joy-to-couples.html - Giving a new life to many a childless couple and a livelihood for women renting their womb Kumar , Vol 6 | Issue 42- Датум на пристап: 25.01.2020
- Recent trends in reproductive tourism and international surrogacy: ethical considerations and challenges for policy - Raywat Deonandan https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4544809, Датум на пристап: 27.01.2020

- What is Effortless Reciprocal IVF? https://www.parents.com/getting-pregnant/infertility/treatments/what-is-effortless-reciprocal-ivf/ -By Nicole Harris –Датум на пристап: 02.02.2020

- http://www.fzo.org.mk- Датум на пристап:18.02.2020
- Mary Beth Whitehead:Baby M" Surrogate Mother who fought for custody-Достапно на: https://www.youtube.com/watch?v=pxNztIZxqzM - Датум на пристап: 05.04.2020
- https://www.britannica.com/ Датум на пристап: 25.01.2020
- Inside India's Rent-a-womb business-Scott Carney - https://www.motherjones.com/politics/2010/04/surrogacy-tourism-india-nayna-patel/- Датум на пристап: 19.03.2020
- Contemporary Bioethics: Islamic Perspective-Chapter 11 Assisted Reproductive Technology: Islamic Perspective- https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK500175/#!po=50.0000, Датум на пристап: 03.02.2020
- Judaism and Reproductive technology -Sherman J. Silber, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3071555/ Датум на пристап: 02.05.2020
- Religious aspects of assisted reproduction- https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5096425/ Датум на пристап: 02.05.2020
- A HISTORY OF THE THEORY OF PRENATAL ATTACHMENT-Anna R. Brandon, Ph.D.,1 Sandra Pitts, Ph.D.,1 Wayne H. Denton, M.D., Ph.D.,1 C. Allen Stringer, M.D.,2 and H. M. Evans, Ph.D1- https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3083029/ Датум на пристап: 25.04.2020
- https://mospat.ru/en/documents/social-concepts/xii/- The Ortodox Church. Department for External Church Relations- Датум на пристап 19.03.2020,
- http://www.pravmir.com/on-the-baptism-of-children-born-to-surrogate-mothers/- On Baptism of children born to "Surrogate mothers"-Датум на пристап:22.03.2020
- Linh Tran, „A Buddhist perspective of *in vitro* fertilization", https://www.academia.edu/ March 22, Датум на пристап-01.05.2020
- https://www.arcgis.com/apps/Cascade/index.html?appid=43c616cb5fa54d009061b12d7d6c3c42- Surrogacy in India: Jan Balaz vs. Union of India- By Lily Sronkoski, Датум на пристап: 25.05.2020

- https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response- Mental health:strenghening our resoponse Датум на пристап 15.05.2020
- https://www.abc.net.au/news/2016-04-14/baby-gammy-twin-must-remain-with-family-wa-court-rules/7326196. Датум на пристап: 28.05.2020

Прилог 1

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Образец 1-Барање за БПО

Б А Р А Њ Е

за остварување на правото за биомедицинско потпомогнато оплодување (БПО)

За прво дете ☐ За второ дете ☐ За трето дете ☐ За четврто дете ☐

1. Барател (име и презиме на жената):

2. ЕМБГ:

3. Постојано место на живеење:

4. Адреса за контакт:

5. Телефон за контакт/ Е-пошта:

6.Брачна состојба:

Брачна ☐ Вонбрачна ☐ Деловна жена ☐ Брачна со гестациски носител ☐

7.Име и презиме на мажот (доколку нема, не се пополнува)

8. ЕМБГ на мажот

9. Задолжителна административна документација во прилог која ја поднесува осигуреното лице:

(1) Здравствена легитимација/ ЕЗК на увид

(2) Изјава за вонбрачна заедница доколку осигурените лица не се во брачна заедница

(3) Потврда од Министерството за труд и социјална политика за родителска способност на деловната жена

(4) Потврда за деловна способност од надлежен суд за деловната жена

(5) Потврда од Министерство за здравство дека брачната двојка пе исполнува сите услови за поведување постапка на БПО со гестациски носител и Договор за уредување на меѓусебните права и обврски кои произлегуваат од постапката за БПО со гестациски носител

(6) Потврда за набавен донорски материјал од Министерство за здравство

10. Документација која може да ја обезбеди ФЗОМ по службена должност:

(1) Извод од Матична книга на венчани

(2) Извод од Матична книга на родени за прво родено дете ,, второ родено и трето родено дете и тоа само во случај на поднесување на барање за БПО за второ, трето и четврто дете

ФЗОМ

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

11. Задолжителна медицинска документација во оригинал по следниов распоред:

(1) Образец Предлог (Предлог за БПО) пополнет и потпишан од гинеколог;

(2) Медицинска документација дека се извршени една или повеќе од следниве методи: ХСГ и/или лапароскопија и хистероскопија, и/или лапаротомија; ехографско испитување не е докажна метода освен 4DV ултразвук на кавум утери;

(3) Документи за направени две или повеќе анализи на спермата;

(4) Резултати од извршена анализа на хормонален статус : FSH,LH,PRL E2,TSH на трет ден од циклус (не постари од шест месеци);

(5) PAP skrinig (не постар од една година доколку бил уреден);

(6) Микробиолошки брисеви од вагина и цервикс вклучувајќи и Ureaplasma, Mycoplasma и Chlamidia trachomatis (не постари од шест месеци);

(7) Маркери за Hepatit B и C,HIV двајцата партнери (не постари од шест месеци);

(8) Крвна слика,гликемија,седиментација (не постари од шест месеци);

(9) Друга медицинска документација за извршените дијагностички или оперативни интервенции во врска со лекување на стерилитет и останато (ако ја има).

Го овластувам Фондот за здравствено осигурување на Македонија да ги искористи дадените податоци во барањето и во мое име да ги побара потребниот документ од точка 10 Со пополнување на ова барање се согласувам моите лични податоци и податоците за членовите на моето семејство да се користат за остварување на права од здравствено осигурување и користење на здравствена заштита и истите да се користат согласно прописите на Законот за заштита на личните податоци

Датум

Име,презиме и потпис на барателот

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Образец 3 -Изјава за БПО

И З Ј А В А

Од брачни-вонбрачни партнери/деловна жена

Изјавуваме/е:

____

(име презиме и ЕМБГ на жената)

____

(име презиме и ЕМБГ на партнерот)

ИЗЈАВУВАМЕ дека аплицираме за БПО за:

Прво дете ☐ Второ дете ☐ Трето дете ☐ Четврто дете ☐

(изјавата во точка 1 се однесува за бројот на искористени обиди за БПО во зависност од тоа дали барањето кое го поднесува осигуреното лице е за БПО за прво дете, второ дете, трето дете или за БПО за четврто дете)

1.ИЗЈАВУВАМЕ дека имам-е/немам-е користено здравствени услуги за БПО вкупно _______ пати на товар на средствата на Фондот за здравствено осигурување на Македонија и тоа:

- **Остварено право на БПО постапка на товар на Фондот ____________ пати;**
- **Повраток на средства за остварена БПО постапка со решение/жалба на товар на средствата на Фондот _____________ пати;**
- **Упатена на лекување во странство за БПО на товар на средствата на Фондот __________ пати.**

2. ИЗЈАВУВАМЕ дека во оваа брачна/вонбрачна заедница имаме___________/немаме заеднички пород.

3. ИЗЈАВУВАМЕ дека не сме во меѓусебно крвно сродство, роднини во права линија до четврти степен, односно роднини во странична линија до втор степен.

4.ИЗЈАВУВАМЕ дека сме запознаени со условите и правилата на Фондот за упатување и спроведување на БПО постапката.

Изјавата ја давам под полна морална, материјална и кривична одговорност.

Дата **Име, презиме и потпис на барателот**

_______________ **Осигурено лице - жена**

____

Име, презиме и потпис на партнерот

Брачен/вонбрачен

____