

Embrij između prokreacije i proizvodnje. Dostojanstvo ljudskoga embrija

Tonković, Paula

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split, Faculty of Catholic Theology / Sveučilište u Splitu, Katolički bogoslovni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:202:371160>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-07**



Repository / Repozitorij:

[Repository of The Catholic Faculty of Theology
University of Split](#)



SVEUČILIŠTE U SPLITU
KATOLIČKI BOGOSLOVNI FAKULTET
DIPLOMSKI TEOLOŠKO – KATEHETSKEI STUDIJ

DIPLOMSKI RAD

EMBRIJ IZMEĐU PROKREACIJE I PROIZVODNJE
DOSTOJANSTVO LJUDSKOG EMBRIJA

PAULA TONKOVIĆ

Split, 2024.

SVEUČILIŠTE U SPLITU
KATOLIČKI BOGOSLOVNI FAKULTET
DIPLOMSKI TEOLOŠKO – KATEHETSKEI STUDIJ

DIPLOMSKI RAD

EMBRIJ IZMEĐU PROKREACIJE I PROIZVODNJE
DOSTOJANSTVO LJUDSKOG EMBRIJA

PAULA TONKOVIĆ

MENTOR: izv. prof. dr. sc. ANA JELIĆIĆ

Split, 2024.

Uvod	1
1. Početak ljudskog života	2
1.1. <i>Prirodna oplodnja</i>	3
1.2. <i>Umjetna oplodnja</i>	5
1.2.1. Tehnike umjetne oplodnje.....	6
1.2.2. Problem zaleđivanja ljudskih embrija.....	8
1.2.3. Zdravstveni rizici	9
2. Prenatalna dijagnostika	9
2.1. <i>Vrste prenatalne dijagnostike</i>	10
2.1.1. Neinvazivna metoda ili metoda probira	10
2.1.2. Invazivne tehnike prenatalne dijagnostike	12
2.2. <i>Prenatalna dijagnostika u službi selektivnog pobačaja</i>	13
2.2.1. Pobačaj	14
2.2.2. Vrste pobačaja	15
2.2.3. Selektivni pobačaj zbog hendikepa embrija.....	16
2.2.4. Selektivni pobačaj zbog spolnih karakteristika.....	17
2.2.5. Moralna dopustivost prenatalne dijagnostike.....	18
3. Eksperimenti na embriju i fetusu	19
3.1. <i>Kozmetička industrija</i>	19
3.2. <i>Prehrambena industrija</i>	20
3.3. <i>Medicinska industrija</i>	20
4. Sociološki i pravni status ljudskog embrija	22
4.1. <i>Pravna (ne)zaštićenost ljudskog embrija</i>	23
5. Dostojanstvo ljudske osobe kroz prizmu kršćanske personalističke teologije.. 25	
5.1. <i>Donum Vitae</i>	26
5.2. <i>Evangelium vitae</i>	27
5.3. <i>Dignitas personae</i>	28
Zaključak	30
Bibliografija	31

Sažetak

Glavni predmet ovog diplomskog rada je ljudska prokreacija iz teološko-moralne perspektive. U radu se predstavljaju različite metode oplodnje, kako prirodne tako i umjetne. Pri tom se dotičemo problema zaleđivanja ljudskih embrija te zdravstvenih rizika. Poseban naglasak stavljen je na teme pobačaja, prenatalne dijagnostike te problematiku eksperimentiranja na embrijima u korist različitih industrija. U radu se kratko osvrćemo i na problematiku nezaštićenosti ljudskog embrija kao osobe i pravnog subjekta. Na koncu, kroz prizmu kršćanske personalističke teologije, posebice kroz naputke *Donum Vitae* i *Dignitas personae* te encikliku pape Ivana Pavla II. *Evangelium vitae*, u radu se prezentiraju moralno-teološka nastojanja u svrhu zaštite dostojanstva embrija.

Ključne riječi: embrij, umjetna oplodnja, prenatalna dijagnostika, pobačaj, prava nerođenog djeteta i dostojanstvo embrija

Uvod

Vrijeme u kojem živimo obilježeno je mnogobrojnim promjenama. Sustav vrijednosti rapidno se mijenja i raspada, odnosno transformira. Čovjek više nije isti kao onaj od prije nekoliko desetljeća. Život suvremenog čovjeka usmjeren je na funkcionalnost i kvalitetu života koju omogućava suvremena tehnologija i s njom povezana proizvodnja. Tehnologija je toliko napredovala da je već nekoliko desetljeća umiješala svoje prste i u stvaranje života te konstruiranje čovjeka. Teologija se danas suočava s teškim pitanjima vezanim uz sam život, od početka do prirodnog kraja što štiti kao najveću vrednotu.

Svjedoci smo da znanost s jedne strane pomiče granice, a s druge strane sama sebi je kontradiktorna. Da znanstvenici otkriju samo jednu stanicu u svemiru ili na nekoj od planeta rekli bi da su našli život. Pitanje je onda zašto se stanica utrobi žene ne naziva život nego nakupina stanica? Oduzimajući fetusu dostojanstvo ljudske osobe, znanstvenici uzimaju sebi za pravo da raznim umjetnim tehnikama stvore "nakupinu stanica", a s druge strane uništavaju i uzimaju kao biološki materijal za različite eksperimentalne postupke. Nerijetko i pojedina zakonodavstva stavljaju u pitanje status embrija te se na taj način omogućavaju brojne malverzacije i vrijeđanje dostojanstva još nerođene osobe. U ovom radu pisat ćemo o problematikama vezanim uz oduzimanje dostojanstva ljudskom embriju.

U prvom poglavlju govorimo o početku ljudskog života. Postoje različite teorije o početku ljudskog života, i to znanstvenicima daje za pravo da manipuliraju embrijima pa i samim njihovim nastankom. Uz stvaranje ljudskih embrija u laboratorijima, razvila se i tehnika njihovog zaleđivanja. Razvojem tih tehnika embriju se uskraćuje ljudsko dostojanstvo i promatra ga se kao biološki materijal.

U drugom poglavlju, govorimo o prenatalnoj dijagnostici i njezinim posljedicama na život embrija. Prenatalna dijagnostika s jedne strane je u službi embrija, jer uz pomoć nje može se spasiti život, započeti liječenje u majčinoj utrobi i spriječiti velike tragedije. S druge strane prenatalna dijagnostika može biti na štetu embrija ako se zloupotrebi te se stavi u službu selektivnog pobačaja.

Treće poglavlje kako sam naslov nagovještava, govori o različitim eksperimentima nad embrijem u korist različitih industrija, napose medicinske, prehrambene i kozmetičke.

U četvrtom poglavlju ukazali smo na status ljudskog embrija iz perspektive prava i sociologije. Pojedina zakonodavstva stavljaju u pitanje status embrija te se na taj način omogućavaju brojne malverzacije i vrijeđanja dostojanstva još nerođene osobe.

Posljednje poglavlje pod nazivom, Dostojanstvo ljudske osobe kroz prizmu kršćanske personalističke teologije, govori o dostojanstvu embrija koji je stvoren na sliku Božju. Zatim kroz analizu važnih dokumenta Katoličke Crkve, *Donum vitae*, *Evangelium Vitae* i *Dignitas personae*, ukazujemo na teološku zauzetost za promicanje i zaštitu ljudskog života i njegovog dostojanstva i to od samog začeća.

1. Početak ljudskog života

Iako se danas o početku ljudskog života mnogo zna, te su znanstvena otkrića umanjila sumnje, ipak nisu odagnali sva pitanja vezana uz početnu iskrinu života. Tako još uvijek postoje razilaženja oko početka ljudskog života. Zastupnici teorije o nidaciji, govore da ljudski život počinje u trenutku gniježđenja oplodene jajne stanice u maternicu. Zastupnici teorije o odsutnosti moždane funkcije, embrij ne smatraju ljudskom osobom sve dok nije dovoljno razvijen središnji živčani sustav, posebno kora velikoga mozga. Neki pak smatraju da život počinje rođenjem, itd. Različitost teorije ide u prilog manipulaciji ljudskim embrijem.¹

Biolozi se danas slažu u tvrdnji da ljudski život počinje spajanjem muškog spermija i ženske jajne stanice. Tu je već sadržano sve ono bitno što je čovjek i od čega nastaje čovjek. Naime kromosomi koji su nosioci nasljednih svojstava spajanjem omogućuju nastanak i daljnji razvoj čovjeka. S oplodjenom jajnom stanicom utvrđen je razvojni put novog čovječjeg organizma. Ta znanstvena činjenica po mišljenju uvaženog embriologa Ericha Blechschmidta ne dopušta više raspravu o tome da li i kada tokom individualnog razvoja nastaje čovjek. On tvrdi da je i samo pitanje o nastajanju čovjeka od početka pogrešno. Prema njemu čovjek ne nastaje nego jednostavno "jest čovjek i od početka se ponaša kao takav", što vrijedi za svaku fazu njegova razvoja od oplodnje nadalje. Tvrditi da je čovjek u početku samo nesređena gomila stanica znak je nepoznavanja znanstvenih činjenica. Spomenuti stručnjak eksperimentalno je dokazao da se kod procesa razvoja ni u jednom trenutku ne može govoriti o hrpi stanica koje su tu bez veze i bez točno određene putanje, niti o nakupini tkiva koje bi moglo imati neke životinjske oznake. Naprotiv, od početka je jasno da se radi o klici koja ima sve potrebno za razvoj čovjeka. U samom trenutku oplodnje ona je opremljena snagom koja joj je potrebna za rast i u njoj je sve ono što će ona jednom biti. U tom smislu govori se često o "svemogućnosti"

¹ Vidjeti više o različitim teorijama u: Ivan Kešina, *Čovjek između prokreacije i proizvodnje*, CUS, Split, 2008., str. 37 - 62. , te djelo Darija Rupčić, *Status ljudskog embrija pod vidom bioetičkog pluriperspektivizma*, Pergamena, Zagreb, 2013. pog. 1. i 2.

oplođene stanice. Tu, u genetskim memorijama sadržano je sve ono što će se, uvjetovano životnom okolinom, jednom razviti.²

Prema tome novi ljudski život nastaje spajanjem dviju spolnih stanica roditelja u procesu oplodnje. Svako ljudsko biće na biološkoj razini neponovljivo je i jedinstveno u prirodi, a to ima zahvaliti genetičkom kodu koje je primilo od dva temeljna izvora-majke i oca. Nedugo nakon završetka procesa oplodnje formira se jedan, jedinstven i neponovljiv, genetički kod novog ljudskog organizma koji svojim unutarnjim skladom i originalnošću upravlja svim razvojnim procesima novonastalog života.

Ni jedan ljudski organizam nije započeo postojati ni prije ni poslije, nego baš "onda" kad se formirao kao samostojan organizam, bez obzira na veličinu ili težinu. Iz biološke perspektive onaj "onda" naziva se oplodnja.

1.1. Prirodna oplodnja

Najjednostavnije rečeno, oplodnja je spajanje muške i ženske spolne stanice koja se zbiva u najširem, ampularnom dijelu jajovoda koji je smješten uz jajnik.

Ženska zrela spolna stanica ima 22 plus X, a zrela muška spolna stanica 22 plus X ili 22 plus Y kromosoma. Somatska stanica čovjeka sadrži 23 para ili diploidan broj kromosoma. To su 22 para homolognih kromosoma i jedan par spolnih kromosoma. Ako spolni kromosomi čine par XX, onda je osoba genetski ženskog spola, a ako čine par XY, osoba je genetski muškoga spola.

Ejakulacijom muškarac u rodnicu žene ubaci 200 do 300 milijuna spermija, a samo 1% spermija od onih koji se nalaze u rodnici uđe u maternicu. Vlastitim se gibanjem penju iz kanala vrata maternice pa u roku od 2 do 7 sati stignu do jajovoda i to samo njih 300 do 500. Jedan je spermij potreban za oplodnju, ostali mu pomažu pri prodiranju kroz zaštitne ovojnice jajne stanice.

Od oplodnje do rađanja, oplođena jajna stana prolazi različite razvojne faze. Prvi period nazivamo embrionalno razdoblje, a drugi fetalno razdoblje.

Embrionalno razdoblje započinje oplodnjom, a obuhvaća prva dva mjeseca razvitka. Spajanjem i stapanjem muške i ženske spolne stanice nastaje zigota, diploidna stanica s 46 kromosoma, podjednako od oca i od majke ($23 + 23 = 46$). Pema tome, zigota sadržava novu kombinaciju, koja se razlikuje od očeve i od majčine. Iz zigote mitozom nastaju sve buduće

² Usp. Preuzeto iz: Stipe Nosić, *Prenatalni razvoj djeteta i zaštita njegova života*, CUS, 08 (1989) 4, str. 343–344.

stanice u ljudskom tijelu. Mitozom zigote nastaje morula, od koje se daljnjom diobom i rastom razvija blastula. Blastula iz jajovoda ulazi u maternicu gdje se još slobodno kreće oko 48 sati. Tamo traži svoje mjesto i na koncu od šestog do sedmog dana, nakon oplodnje, ugnježđuje se kao rani embrij na stjenku sluzi maternice. To se naziva nidacija. Dijete je ovdje zaštićeno dvostrukom opnom koja je ispunjena plodnom tekućinom. Formira se posteljica, pupčana vrpca kroz koju se obavlja izmjena hrane i otpadnih tvari.

Na koncu prvog mjeseca trudnoće embrij je velik oko 0,5 do 1 cm, a teži oko 2 grama. Pri kraju drugog mjeseca prisutni su već svi unutarnji organi i razvija se centralni živčani sustav te se ulazi u fetalno razdoblje.

U trećem mjesecu od oplodnje zametak se naziva fetus. Svi organi koje dijete ima kad se rodi već su u ovoj fazi formirani i od sada ništa novo ne nastaje nego se razvija. Ono što već postoji samo raste i usavršava se. Fetus je tada dug od 6 do 8 cm, a težak je od 30 do 50 grama. Otkucaji srca mogu se već uz pomoć instrumenata čuti. Dijete pije plodnu vodu i već se pokreće.

Tijekom četvrtog mjeseca fetus se nastavlja intenzivno razvijati i rasti. Glava koja mu je do tada bila veća u odnosu na trup usporava rast. Mišići postaju aktivniji pa majka može ponekad osjetiti lagana gibanja, prve pokrete ruku, a može se već pratiti i ritam disanja.

Najkasnije u petom mjesecu vidi se i izvana bremenitost žene, tada je fetus velik oko 25 cm i težak od 300 do 400 grama. Proporcija između glave i trupa mijenja se u korist trupa. Lanugo dlačice pokrivaju čitavu površinu fetusa. Beba se u ovoj fazi već igra pupčanom vrpcom, siše palac i čuje, čak i zvukove izvan majčinog organizma.

U šestom mjesecu dijete teži od 500 do 600 grama i veliko je od 30 do 35 cm. Tijekom šestog mjeseca koža fetusa je crvenkasta i naborana jer se još nije razvilo potkožno masno tkivo. Fetus koji se rađa tijekom šestog mjeseca ili u prvoj polovini sedmoga mjeseca ima velikih poteškoća u preživljavanju. Iako su organski sustavi razvijeni, dišni i živčani sustav nisu još dovoljno međusobno usklađeni.

U sedmom mjesecu dijete je, ako bi zbog prijevremenog rođenja moralo na svijet, sposobno za život van majčine utrobe. Razvoj mozga je sada pojačan. Pojavljuju se ciklusi sna i budnosti. Dijete dobiva na težini. Dokazano je da je najkasnije u ovoj fazi dijete sposobno za osobno i individualno doživljavanje.

Tijekom osmog i devetog mjeseca, zbog odlaganja potkožnog masnog tkiva fetus postaje deblji. Koža je prekrivena bjelkastom, masnom naslagom, sastavljenom od izlučevina žlijezda lojnica i odljuštenih stanica epidermia. Lanugo dlačice počinju iščezavati, a kosa na glavi je sve deblja i dulja. Noge rastu brže od ruku. Nokti na rukama dosegli su vršak prsta. Grudni koš se proširio.

Pred kraj devetog mjeseca kosti lubanje su tvrde, šavovi između njih uski. Dišni sustav je potpuno razvijen i spreman za funkciju. Dijete je spremno za rađanje. U vrijeme rođenja u prosjeku dijete teži od 3000 do 3500 grama, a dugo je oko 50 cm.

Na temelju iznesenih embrioloških činjenica začecem, tj. spajanjem dviju spolnih stanica - gameta (spermalne i jajne) nastaje zigota. Iako je promjera približno 0,14 mm, jedva vidljivog prostim okom, nastala je ljudska individua. Dakle, to je ljudsko biće, koje posjeduje vlastiti genom različit od majčinog i očevoga počinje se razvijati u majčinoj utrobi. U oplodenoj zigoti nalaze se sve prirodne sklonosti novog čovjeka: stas, boja kose i očiju, njegova sklonost ili otpornost prema bolestima, sklonosti i talenti, koji će se za života razvijati.

Razvoj čovjeka odvija se u kontinuitetu kroz razne razvojne faze (zigota, blastula, embrij fetus, novorođenče, dijete, adolescent, mladić/djevojka, odrastao čovjek, starija osoba), ali ljudsko biće uvijek zadržava svoj identitet, individualnost i jedinstvenost, ostajući pritom uvijek jedan te isti pojedinac.³

1.2. Umjetna oplodnja

Napredak znanosti i medicinske tehnologije, omogućuje nove tehnike prenošenja života. Za pojam, umjetne oplodnje, u literaturi i sredstvima društvenog priopćavanja, nalazimo raznovrsne nazive poput: medicinski potpomognuta oplodnja, asistirana prokreacija, reprodukcijaska medicina, humana reprodukcija, tehnike potpomognute oplodnje i slično. Vjerojatno se na takav način želi izbjeći pojam „umjetno“.

Nažalost danas ima mnogo bračnih partnera koji su neplodni. Neplodnost ili sterilnost znači nemogućnost rađanja zbog nemogućnosti zanošenja, začeca ili zbog nemogućnosti donošenja, iznošenja trudnoće. Dok su se ranije razlozi za neplodnost tražili isključivo kod žena, danas se zna da su uzroci neplodnosti ipak drugačije raspoređeni. Naime, 40 do 50% razloga neplodnosti je kod muškaraca, kod žena oko 45 do 50% slučajeva, dok razlozi ostaju nepotpuno razjašnjeni u oko 5 do 10% parova.

U Hrvatskoj je od 10 do 15% neplodnih brakova. Uzroci neplodnosti mogu biti različiti. Jedan od uzroka neplodnosti leži i u činjenici da se bračni parovi relativno kasno odlučuju za dijete, a uzroci mogu biti i negativan utjecaj okoliša, neuredan način života, oštećenja

³ Vidjeti više o razvojnim stadijima embrija: I. Kešina, Nav. dj., str. 2-36.; S. Nosić, Nav. dj., str. 344-346.; Marijana Radan, *Čovjek u razvojnom stadiju zametka*, *Obnovljeni život*, 71, (2016), 4 str. 492.- 495

reprodukcijskog zdravlja, itd. Bez obzira na uzrok neplodnosti ili poteškoće sa začećem, mnogi parovi se odlučuju za različite tehnike umjetne oplodnje.⁴

1.2.1. Tehnike umjetne oplodnje

U želji da se pomogne ljudima koji imaju problem s plodnošću stručnjaci su razvili nekoliko tehnika umjetne oplodnje. Umjetnim zahvatima zadire se u rađalačke procese ponekad do te mjere da se ono više ne može smatrati učinkom ljudskog spolnog čina. Kod umjetne oplodnje, razlikujemo umjetno osjemenjivanje od oplodnje "*in vitro*" (*FIVET* — *Fertilisation in vitro embryo transfer*). I kod jednog i kod drugog načina razlikuje se *homologni* i *heterologni* postupak.

- **Homologno umjetno osjemenjivanje** je proces u kojem se začeće postiže prenošenjem sjemena koje je uzeto od supruge u uterus žene.
- **Heterologno umjetno osjemenjivanje** postiže se prenošenjem sjemena u uterus žene od davaoca koji nije s njom u bračnoj vezi.
- **Homologna oplodnja "*in vitro*"** postiže se spajanjem spolnih stanica supružnika u epruveti i prenošenjem zametka u rodne putove žene.
- Kod **heterologne oplodnje "*in vitro*"** postupak je isti samo što je jedan od davalaca spolne stanice različit od supružnika koji žive u tom braku (izvan ove bračne veze).

Oplodnja "*in vitro*" obavlja se tako da se ženske jajne stanice koje su operativnim putem uzete od žene spajaju u epruveti s muškim sjemenom. Nakon otprilike 48 sati, u fazi kada je već dva puta izvršena podjela stanice, tako stvoreni embriji presađuju se u maternicu žene. Da bi šanse za ugnježđenje embrija, i time rađanje djeteta, bile što veće radi se obično s više embrija. Implantira se dakle jedan ili više embrija, a šanse su za uspjeh tim veće što se više embrija presadi.

Posebno brzo se razvija heterologna oplodnja "*in vitro*". Tu je već moguća sva sila kombinacija. Takozvano "darivanje embriona" primjenjuje se u slučaju kad bračni par želi dijete a žena na primjer ne posjeduje jajašce sposobno za oplodnju ili je muž sterilan.

Poznato je i »privremeno ili posuđeno materinstvo« koje se pojavljuje u nekoliko formi. Jedna je da se žena podvrgne heterolognoj oplodnji, rodi dijete i preda ga davaocu sjemena i njegovoj supruzi od koje je prije bilo uzeto jajašce, da ga adoptiraju. Druga mogućnost je da žena pristane da joj se implantira embrij za kojeg je prethodno dala jajašce, nosi ga do kraja i

⁴ Usp. Miljenko Aničić, *Bračna neplodnost i njezine mogućnosti*, Bogoslovna smotra, 77 (2007.), 1, str. 181.- 182.

nakon rađanja preda ga davaocu sjemena i njegovoj supruzi na posvojenje. Postoji i mogućnost da žena pristane na implantaciju tuđeg embrija nastalog oplodnjom u epruveti, te nakon rađanja preda dijete njegovim stvarnim roditeljima.⁵

Time se izraz privremeno ili posuđeno materinstvo odnosi na:

– ženu koja u svojoj maternici nosi implantirani zametak, a taj joj je genetski stran, budući je ostvaren spajanjem spolnih stanica davalaca, s nakanom da se dijete nakon rođenja dodijeli onomu tko ga je naručio ili tko je ugovorio tu trudnoću. Pritom zamjenska majka ne daje svoj genetski materijal. Ona je samo nositeljica tuđega djeteta.

– ženu koja nosi zametak, u nastanku kojeg je sudjelovala darivanjem svojega jajašca koje je oplodeno osjemenjivanjem pomoću sjemena muškaraca koji joj nije suprug, s nakanom da se dijete nakon rođenja dodijeli onomu tko ga je naručio ili ugovorio trudnoću. Pritom zamjenska majka daje svoj genetski materijal, ona mu je biološki majka, ali ne i pravno.

Tip žena koji je najpogodniji i najzainteresiraniji obuhvaća one udane, od 27 do 30 godina, koje su već rodile dvoje ili troje djece, domaćice, nezaposlene ili zaposlene pola radnoga vremena i slično. Koje se većinom nalaze u lošoj ekonomskoj situaciji. Majke naručiteljice obično su starije, obrazovanije žene sa složenom porođničarskom povijesti bolesti. U novije vrijeme bilježimo pojavu kojom slavne osobe sve češće posežu za zamjenskim majčinstvom, bez utemeljene biološke potrebe, kako se njihovo tijelo ne bi estetski mijenjalo zbog izgledne karijere.

Problematike vezane uz zamjensko materinstvo, odnose se na gubitak tradicionalne obitelji. Narušava se monogamnost braka, odnosno veza zamjenske majke i njezina partnera, ali i naručiteljskoga para, pogotovo u slučaju zamjenskoga majčinstva, kada dijete u potpunosti genetski pripada zamjenskoj majci i ocu naručitelju, a nema nikakvu biološku vezu sa zakonskom ženom svojega biološkog oca. Također se iznose mišljenja da je etički i prirodno neprihvatljivo da žena rađa dijete s ciljem njegove predaje drugim ljudima, što je još teže, ukoliko se pritom vodi materijalnom dobiti. Od djeteta čini »predmet, stvar ili proizvod« koji se poput robe može naručiti, prodati i kupiti po nekoj tržišnoj cijeni.

Posuđeno materinstvo nije legalno u svim zemljama, najzastupljenije je u siromašnim istočnim zemljama. Što dovodi do razvijanja crnoga tržišta mogućeg trgovanja ljudima, stvara se podloga za spolno iskorištavanje djece, pribavljanje odgovarajućih organa za presađivanje ili odvijanje nedopuštenih istraživanja na ljudima.⁶

⁵ Usp. I. Kešina, Nav.dj. str. 75. – 111.

⁶ Vidjeti više o posuđenom- zamjenskom materinstvu u: Mirjana Radan - Suzana Vuletić – Željko Rakoše - Žarko Šperanda, , *Bioetička kompleksnost problematike zamjenskoga majčinstva*, Diacovensia 23 (2015.) 1

1.2.2. Problem zaleđivanja ljudskih embrija

Uz spomenute postupke proizvodnje ljudskih embrija u laboratorijima, razvila se i tehnika zaleđivanja ljudskih embrija. Trenutno se prilikom izvođenja umjetne oplodnje u epruveti oplodi 5 do 8 embrija. U ženinu maternicu se stavljaju do tri embrija, a ostali se uništavaju, daruju drugim parovima, upotrebljavaju za znanstvena istraživanja, iskoriste za pokuse, za liječenje već rođene djece ili zaleđivanje.⁷

Zamrzavanje embrija događa se u tekućem dušiku na -196°C , u aparatima koji kompjutorskim programom kontrolirano provode postupak postupno, kako ne bi usmratio zametke ili druge stanice.⁸

Jedan od glavnih razloga zamrzavanja embrija jest smanjenje rizika od više plodnih trudnoća, jer žena stvara više jajnih stanica zbog hormonske stimulacije koja se provodi u ciklusu koji prethodi samom IVF-u (u slučaju da dođe do više plodne trudnoće tada se vrši selektivni pobačaj). Drugi izgovor medicinskih stručnjaka jest svakako i novac, jer zamrzavanje embrija umanjuje troškove kasnijih ciklusa jer nije potrebno ponovno „hvatati jajnu stanicu.“ Polovica tih embrija umire prigodom odleđivanja, za broj ozlijeđenih se ne zna, a od živih i zdravih može biti usađeno samo otprilike 3%.⁹

Zakon Republike Hrvatske jamči da će se zamrznuti embriji čuvati pet godina o trošku države, a nakon isteka prvih pet godina, bračni, odnosno izvanbračni parovi, mogu produžiti njihovo čuvanje na daljnjih pet godina vlastitim sredstvima, što iznosi od sedamsto do tisuću eura. No, zamrznuti zameci također se mogu i darovati neplodnim bračnim parovima. Za darivanje zametka traži se suglasnost bračnih, odnosno izvanbračnih parova, ali ne nužno. Ukoliko o svojim embrijima roditelji ne brinu i više ih ne žele, embrij će se može donirati i bez njihova izričitog pristanka.¹⁰

Dakle, medicinsko usvajanje obavlja se uz znanje i pristanak bračnih, odnosno izvanbračnih parova, ali kad postane jasno da su ih bračni, odnosno izvanbračni parovi zanemarili, prisvoje se mimo njihova znanja.¹¹ Iako se većina klinika hvali uspješnošću tehnika

⁷ Usp. Ivan Fučak, *Moralno – duhovni život. Život, Smrt*, Verbum, 2008. str. 108.

⁸ Usp. Tonči Matulić, *Život u ljudskim rukama. Nova biologija i biotehničko revolucioniranje života*, Glas Koncila, Zagreb, str. 199.

⁹ Usp. I. Fučak, Nav. dj. 109.

¹⁰ Usp. HRVATSKI SABOR, Zakon o medicinski potpomognutoj oplodnji, Narodne novine, čl 7. i 8. Zagreb, 2012.

¹¹ Mada je danas situacija, zbog napretka medicinske tehnologije bitno drugačija, do 1989. godine oko 2 000 pacijentica je dalo zamrznuti preko 7 000 jajnih stanica i embrija u 25 klinika širom svijeta, a nakon njihovog otapanja rođeno je svega 48 žive djece. (Usp. Wiliam Masters, Virginia Johnson, Robert Kolodny, *Ljudska seksualnos*, Slap, Jastrebarsko, 2006. str. 145.)

umjetnih oplodnja, veliki broj embrija uništava, abortira, povrjeđuje ili im je sudbina nepoznata. Uglavnom ih se tretira kao biološki materijal kojim se znanost služi po vlastitim kriterijima i nađenjima.

1.2.3. Zdravstveni rizici

Provode se brojna znanstvena istraživanja kojima se žele definirati najčešće posljedice umjetne oplodnje na djecu začetu na takav način. Prema jednom takvom istraživanju djeca rođena pomoću umjetne oplodnje najčešće obolijevaju od: Beckwith-Wiedemannov sindroma (genetska bolest obilježena niskom vrijednosti šećera u krvi), Angelmanov sindroma (povezan s teškim mentalnim retardacijama, motoričkim oštećenjima i govornim poteškoćama), oštećenja trbušne stijenke, povećanja jezika i drugih organa, raka rožnice, bubrega i jetre prije puberteta, bolesti urogenitalnog sustava, neuroloških poremećaja, srčanih malformacija. Osim toga, djeca začeta IVF-om imaju povećani rizik od razvoja neuroloških poremećaja, a posebice cerebralne paralize, kao i rizik da se primjenom IVF-a dobije dijete s posebnim potrebama ili poteškoćama u razvoju koji je 11% u usporedbi sa 5% kod opće populacije. Naravno, spomenuti rizici odnose se na sva ljudska bića i oni se mijenjaju i ublažavaju s obzirom na snažni razvoj medicinske znanosti, međutim o svim rizicima kod IVF-a se malo govori u javnom prostoru.¹²

2. Prenatalna dijagnostika

Prenatalna dijagnostika je jedno od dostignuća genetike 20. stoljeća. Genetika je znanost koja se razvija izuzetnom brzinom. Međutim, smjer toga razvoja često je nepoznat, a posljedice neizvjesne. Razvoj prenatalne dijagnostike započeo je kada su usavršene tehnike za kultivaciju stanica izoliranih iz amnionske tekućine. Danas prenatalna dijagnostika obuhvaća niz dijagnostičkih postupaka kojima se ispituje postojanje bolesti ili patološkog stanja kog ploda. Pojam prenatalna dijagnostika obuhvaća preimplatacijsku dijagnostiku, uočavanje poremećaja embrija koji su stvoreni *in vitro* uvjetima i prenatalnu dijagnostiku u užem smislu, koja podrazumijeva ispitivanje fetusa ili embrija tijekom unutarmateričnog razvoja, uz uporabu različitih dijagnostičkih i probirnih testova.¹³

¹²Usp. Suzana Vuletić, *Problem neplodnosti i moralni izazovi biomedicinskih zahvata u ljudsko rađanje*; *Diacovensia* 18 (2010) 3., str. 597.

¹³Usp. Martina Ana Begić, Ana Turi, *Prenatalna dijagnostika i moralne implikacije*, *Obnovljeni život*, 73. (2018.), 2, str. 240.

To dostignuće dalo je nadu za budućnost u kojoj ima manje oboljele djece, gdje će dijagnoza biti postavljena u ranoj životnoj dobi, te će liječenje djece započeti mnogo ranije. Prenatalna dijagnostika omogućava liječenje prije rođenja, pripremu roditelja za dolazak djeteta s određenim oboljenjima, a u nekim slučajevima opravdava i prekid trudnoće. Uočavanje poremećaja kod embrija koji su stvoreni *in vitro* uvjetima, slijedi selekcija, njih se odbacuje i ne koriste se za oplodnju.¹⁴

Zbog toga ne čudi da su se u diskusiju oko prenatalne dijagnostike uključili ne samo stručnjaci sa područja medicine i biološke znanosti, već i pravnici, filozofi, pa i teolozi. Genetička istraživanja i njegove metode potrebno je svakako sagledati i s etičkog aspekta. No, prije toga važno je upoznati se s različitim vrstama prenatalne dijagnostike.

2.1. Vrste prenatalne dijagnostike

Dijagnostičko prenatalno testiranje uključuje invazivne i neinvazivne tehnike. Invazivne tehnike uključuju ulazak sonde ili igle u majčinu maternicu, i mogu uzrokovati oštećenja majke, a i ploda. Neinvazivne tehnike nazivaju se još i probirna metoda, one uključuju ultrazvučni pregled i mjerenje biokemijskih biljega u majčinu serumu. Nije štetna za majku ni za dijete stoga je namijenjena svim trudnicama.¹⁵

2.1.1. Neinvazivna metoda ili metoda probira

Kombinirani probir je neinvazivna tehnika koja se trudnicama preporučuje u prvom tromjesečju. On ukazuje na rizik od prisutnosti kromosopatije odnosno trisomija. Najpoznatije kromosomske anomalije su Downov sindrom (trisomija 21), Edwardsov sindrom (trisomija 18) i Patauov sindrom (trisomija 13). Bitno je naglasiti kako je moguće da i u slučajevima kada rezultat testa ukazuje na visoki rizik trudnica rodit zdravo dijete. S druge strane negativan nalaz ne isključuje mogućnost rađanja djeteta s kromosopatijom već ukazuje na mali rizik da se to dogodi.

Nalaz kombiniranog probira izražava se u obliku omjera odnosno: izračuna koncentracije određenih biokemijskih parametara u krvnom serumu trudnice, ultrazvučni test trudnice, te dobi trudnice.

¹⁴ Usp. Martina Ana Begić, Ana Turi, *Prenatalna dijagnostika i moralne implikacije*, *Obnovljeni život*, 73. (2018.), 2, str. 239.- 240.

¹⁵ Usp. Jasenka Wagner, *Suvremene metode prenatalne dijagnostike*, *Medicinski Vjesnik-Sveučilište Josipa Juraja Strossmayera, Osijek*, 42 (2010), 1-2, str. 37.

- a) *Mjerenje biokemijskih parametara* izvodi se mjerenjem koncentracije hormona u krvi trudnice, a to su slobodna beta podjedinica hCG-a (humani korionski gorodotropin) i protein PAPP-a.
- *Humani korionski gonadotropin (hCG)* je hormon kojeg luči posteljica, a povišena koncentracija njegove slobodne podjedinice (beta-hCG) u prvom tromjesečju upućuje na povećan rizik od kromosopatija ploda.
 - *Protein PAPP-a* (plazmatski protein trudnoće A) također može ukazivati na neke genetske bolesti ploda, a njegova snižena razina u prvom tromjesečju povezana je s povećanim rizikom za Downov sindrom.¹⁶
- b) *Ultrazvučni test* je metoda kroz koju prolaze sve trudnice barem jednom, a mnoge i više puta tijekom trudnoće. Standard za nerizične trudnoće prema Svjetskoj znanstvenoj organizaciji podrazumijeva četiri ultrazvučna pregleda.
- Prvi ultrazvučni pregled je potreban nakon izostanka menstrualnog krvarenja. Pregled je potrebno napraviti da se ustvrdi da se trudnoća nalazi u maternici, da nije van maternice i da je vitalna.
 - Drugi ultrazvučni pregled izvodi se u periodu od 11. do 14. tjedna. Na plodu se vide glava, trup, ruke noge, organi koji su se počeli razvijati. Određene promjene mogu pokazati da s plodom nešto nije uredu. Za utvrđivanje kromosomske abnormalnosti ultrazvukom se može izmjeriti tekućina na području nuhalnog nabora. Nuhalni nabor je nakupina tekućine (limfe) u potkožnom tkivu nuhalne regije, odnosno na području stražnjeg dijela vrata fetusa. Normalne vrijednosti nuhalnog nabora su manje od 3 milimetra. Veće vrijednosti upućuju na povećan rizik od određenih bolesti, najčešće na kromosomske abnormalnosti.
 - Treći ultrazvučni pregled izvodi se u periodu od 20. do 24. tjedna trudnoće i tada se pregledava morfologija ploda, rast i razvoj ploda, smještaj posteljice, količina plodne vode. Organi su veći te se dobro mogu vidjeti.
 - Četvrti ultrazvučni pregled izvodi se u periodu od 30. do 32. tjedna trudnoće analizira se što i na prethodnom ultrazvučnom pregledu, da bi se utvrdio bebin napredak.¹⁷

¹⁶Usp. Anita Mikelić, *Prednosti i ciljevi prenatalne dijagnostike*, Završni rad, Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, 2014., str.12.

¹⁷ Usp. M. A. Begić, A. Turi, Nav. dj., str. 241.; A. Mikelić, Nav. dj., str. 17.- 19.

- c) *Dob majke* jedan je od omjera u ovoj metodi. Pretpostavka je da žene u dobi od 35 godina imaju rizik 1: 290, dok je u deset godina mlađe žene 1:1200, da nose dijete sa kromosomskim oštećenjima¹⁸

U drugom tromjesečju, probir se temelji na određivanju koncentracije dvaju, triju ili četiriju biokemijskih biljega. Dobivene vrijednosti potom se upotrebljavaju za izražavanje rizika od kromosomopatija ploda. Optimalno razdoblje za izvođenje testova je od 15. do 17. tjedna trudnoće, iako se isti mogu provoditi do 22. tjedna. Naziva se dvostruki, trostruki, četverostruki test probira, ovisno o broju biokemijskih biljega. Kod pozitivnih nalaza roditelje je potrebno uputiti na invazivne pretrage.

U dvostrukom testu mjeri se koncentracija α – fetoproteina (AFP) i ukupnog hCG-a ili njegovog slobodnog β pojedinca. U trostrukom testu dodaje se nekonjugirani estriol (uE3), a u četvrtom i inhibin A.

- *A – fetoproteina (AFP)* je glavni protein plazme u fetalnom razdoblju. Stvara ga fetalna jetra, a u manjim količinama probavni sustav. U trudnoći s Downovim sindromom smanjena je koncentracija AFP-a. Osim kromosomopatije omogućuje izračunavanje rizika od defekta neuralne cijevi i prednje trbušne šupljine.¹⁹
- *Nekonjugirani Estriol (uE3)* je dominantan estrogen u trudnoći. Za njegovu sintezu potrebna je interakcija enzima fetalne nadbubrežne žlijezde, jetre i posteljice. U trudnoći s Downovim sindromom smanjena je njegova prisutnost.²⁰
- *Inhibin A* je glikoprotein kojeg u trudnoći najprije stvara žuto tijelo, a zatim posteljica. U trudnoći s Downovim sindromom povišena je njegova prisutnost.²¹

2.1.2. Invazivne tehnike prenatalne dijagnostike

Pod invazivne tehnike ubrajamo: biopsiju korionskih resica, punkciju plodne vode (amniocentezu) i kordocentezu.

- a) *Biopsija korionskih resica* je invazivna tehnika koja se provodi pod ultrazvučnom kontrolom. Ovom metodom uzima se korionsko tkivo kojim je posteljica pričvršćena za zid maternice. Korion je bitan jer iz njegovih stanica raste posteljica

¹⁸ Usp. M. A. Begić, Ana Turi, *Isto*, str. 241.; Koraljka Đurić, *Biokemijski testovi probira kromosomopatija i njihova primjena u Hrvatskoj*, Paediatr Croat, 59 (2015.), 125-9, str. 126. - 127.

¹⁹Usp. Dora Jakus, *Kombinirani test probira na kromosomopatije ploda u KBC-u Split*, Diplomski rad, Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet, 2018, str. 14.

²⁰Usp. Asmin Kurjak, Ana Stavljančić- Rukavina, Krešimir Pavelić, *Prenatalna dijagnostika i terapija.*, Tonimir, Varaždinske toplice, 2000. str. 187-202.

²¹ Usp. Jasenka Wagner, Nav. dj. str. 41.

i premda te stanice nisu dio ploda u pravilu su genetički identične s plodom. Korionsko tkivo razvija se veoma rano u trudnoći, tko da je njegova analiza moguća prije analize plodne vode. Rizik od pobačaja je 0.2%.²²

- b) *Amniocenteza* je invazivna tehnika kojom se uzima uzorak plodne vode. Plodna voda je tekućina u kojoj se nalazi fetus, te sadrži oljuštene stanice kože i organa fetusa. Uvođenjem dugačke igle u amnijsku šupljinu maternice pod ultrazvučnom kontrolom uzima se dvadeset mililitara plodne vode. Uklonjena tekućina se nadoknadi prirodnim putem. Iz nje se odvajaju fetalne stanice te se zatim analizira broj, veličina i oblik kromosoma. Rizik za spontani pobačaj je oko 0.3 do 1 %.²³
- c) *Kordocenteza* je invazivna metoda kojom se vrši punkcija pupčane vene. Navođena je isto ultrazvukom, kako bi se uzelo 0.5 do 1 mililitar krvi ili kako bi se izvršila unutar maternična transfuzija fetalne krvi. Različitim biokemijskim i citogeničkim analizama fetalne krvi mogu se prepoznati mnoga monogenska oboljenja, kao i neki metabolički poremećaji. Rizik za spontani pobačaj je oko 2%.²⁴

Invazivne metode primjenjuju u slučajevima kada je:

- dob trudnice iznad 35 godina
- opterećena osobna ili obiteljska anamneza (strukturni poremećaj kromosoma ili genetički poremećaj u jednog ili oba roditelja, rađanje djece s trisomijama u obitelji, prethodna trudnoća s dokazanim kromosomskim ili genetičkim poremećajima, habitualni pobačaj)
- abnormalan ultrazvučni nalaz te je probirnim metodama pokazana visoka mogućnost za kromosomopatiju.²⁵

2.2. Prenatalna dijagnostika u službi selektivnog pobačaja

Prenatalna dijagnostika ima svoje svijetle i tamne strane, pokazuje se kao zahvat dvojbenoga moralnog karaktera. Ona pozitivna, prihvatljiva i preporučljiva je ako se na primjer poduzima radi zaštite i liječenja, poštujući život u nastajanju. Tada je u službi majke i djeteta. Ona može pomoći roditeljima između ostalog, i da se psihološki bolje pripreme na prihvat

²² Usp. I. Kešina, Nav. dj., str. 165.; M. A. Begić, A. Turi, Nav. dj. str. 243.

²³ Usp. M. A. Begić, A. Turi, *Isto* str. 244.

²⁴ Usp. M. A. Begić, A. Turi, *Isto* str. 245.

²⁵ Usp. Jasenka Wagner, Nav. dj, str. 38.

svojega djeteta. Ako njezini rezultati znače osudu na smrt, ili tzv. selektivni pobačaj, u suprotnosti je s temeljnim načelima medicinske i kršćanske etike.

2.2.1. Pobačaj

Pobačaj je pojava koja se može pratiti kroz cijelu povijest čovječanstva. S pojmom pobačaj označava se prekid ljudskog života prije njegovoga rođenja. Pobačaj može biti spontani²⁶ koji se događa kad majka ne želi prekid života djeteta i izravni ili izazvani pobačaj, tj. namjerno i izravno ubijanje ljudskog bića u početnoj fazi njegova postojanja između začeća i rođenja.

Pristaše izravnog ili izazvanog pobačaja u svojim govorima često koriste nazive kao što su "čišćenje", "prekid trudnoće" itd.. Izbjegavaju riječ *dijete* te upotrebljavaju nazive kao što su: preembrij, plod začeća, grumen staničja, itd. Igrajući se riječima, stvaraju individualnu i kolektivnu obmanu. Izbjegavajući nazvati pobačaj pravim imenom, zapravo prikrivaju činjenicu da se događa okončanje života nerođena djeteta u utrobi majke.²⁷

Namjerno izazvan pobačaj ili nasilni prekid trudnoće, se ostvaruje različitim abortivnim tehnikama, a izravna intencija mu je ubijanje nerođenog ljudskog života. Dakle, namjerno izazvani pobačaj obuhvaća sve namjerne zahvate protiv ljudskog života od začeća do rođenja i to bez obzira na mjesto gdje se embrij nalazi: jajovodu, maternici, itd.; bez obzira na vrijeme proteklo od oplodnje: prije ili nakon usađivanja u maternicu, u fetalnoj dobi itd.; bez obzira kako se ostvaruje: izvlačenjem iz tijela majke, eliminacijom u tijelu majke, primjenom kirurgije ili kemijskom sredstvima; bez obzira na motivaciju koja je dovela do izravnog pobačaja: terapijska, socijalna, eugenička, itd. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) u svijetu se godišnje izvrši preko 50 milijuna namjerno izazvanih pobačaja. Pobačajem se uskraćuje djetetu pravo na život ali i dovodi u opasnost zdravlje i život same trudnice. Broj smrtnih slučajeva kod žena koje su se odlučile na pobačaj i izvršile ga procjenjuje se na 180

²⁶ Spontani pobačaj je prekid trudnoće nastao bez ikakvih vidljivih utjecaja izvana. Može nastupiti u bilo kojem tjednu trudnoće. Učestalost spontanih pobačaja teško je ocijeniti, jer u statistiku obično ulaze samo dokazane trudnoće (kliničkim i patohistološkim pregledom tkiva). Procjenjuje se da je to 10 – 15 % od svih trudnoća. To znači da su vrlo rani pobačaji koji obično nastaju u 5. i 6. tjednu amenoreje, a najčešće prolaze poput obilnijih menstruacija, neprepoznati. Stoga je sigurno da je broj spontanih pobačaja podcijenjen..(Usp. I. Kešina, Nav. dj, str. 185.)

²⁷ Usp. I. Kešina , *Isto*, str. 186.

000 godišnje. Najveći broj ovih smrtnih slučajeva događa se u zemljama tzv. trećeg svijeta, a glavni uzroci smrtnosti su povrede, teške upale (sepse) i krvarenja.²⁸

2.2.2. Vrste pobačaja

Abortivne tehnike, ovisno o raspoloživosti sredstava i trajanju trudnoće, tj. prema dobi embrija kojem se oduzima pravo na život, mogu biti *kirurške* tehnike i *farmakološke* tehnike

U kirurške tehnike spadaju:

- *Vakumskom aspiracijom* se plastičnom ili metalnom cjevčicom, aspirira (usisava) se embrij iz maternice, uz pomoć aparata na negativan tlak. Ova metoda koristi se za embrije mlađe od tri mjeseca.
- *Embriotomija ili kiretaža stjenke maternice* predstavlja najstariju operativnu tehniku za umjetni prekid trudnoće. To je proces čišćenja maternice istrugavanjem. Zahvat se vrši pod općom ili lokalnom anestezijom. Embrij se iskomada te se zatim "ostruže" i potpuno isprazni maternica.
- *Histerektomija ili pobačaj carskim rezom* je tehnika jednaka porodu carskim rezom. Samo što se kod poroda carskim rezom dijete povjerava intenzivnoj medicinskoj njezi, a kod pobačaja carskim rezom dijete se ostavi da umre, ili mu se ubrizga injekcija koja zaustavlja rad srca. Ova metoda izvodi se u kasnijim stadijima trudnoće kada nije moguće obaviti vaginalnim putem.
- *Indukcija kontrakcija* se sastoji u davanju lijekova majci, koji izazivaju kontrakcije maternice slične onima kod poroda, pri čemu se otvara grlić maternice, a embrij od biva izbačen.
- *Trovanje* je nasilni prekid odmakle trudnoće, a vrši se ubrizgavanjem hipertonične otopine natrijklorida u amnionsku šupljinu. Dijete se otruje, a majka kad dobije trudove rodi mrtvo dijete.
- *Djelomično rođenje* je metoda koja se obavlja do 32. tjedna trudnoće, kada je dijete pred rođenjem. Proširi se grlić maternice i obrne u normalan položaj djeteta, postavljajući nožice prema vagini. Porodi se cijelo tijelo osim glave. Napravi se duboki rez na bazi lubanje, još u maternici, te se usiše mozak. Nakon toga se sve izvadi²⁹

²⁸ Više o pobačaju I. Kešina, *Isto*, str. 197.; Asim Kurjak i suradnici: *Ginekologija i perinatologija sv. 2.* Varaždinske Toplice, 1995. 406.- 418. Darija Rupčić, *Status ljudskog embrija pod vidom bioetičkog pluriperspektivizma*, str. 155.

²⁹ Usp. Lucas Lucas Ramon, *Bioetika za svakoga*, Verbum, Split, 2008., str. 136.

U farmakološke tehnike pobačaja spadaju:

- *Intrauterina naprava (IUD) ili spirala* je tanki je predmet od plastike ili druge vrste materijala poput srebra ili bakra, namotan u spiralu i opremljen malim količinama kemijskih tvari, a koji, umetnut u maternicu od liječnika, sprječava ugnježđivanje i razvoj embrija. Žene ga uvelike koriste kao kontracepcijsko sredstvo, ali se u stvarnosti radi o abortivnom sredstvu.
- *Pilule za dan poslije* sadrže hormon levonorgestrel, odakle i komercijalno ime „*Norlevo*“, koje konzumirane unutar 72 sata modificiraju stjenku maternice i onemogućavaju već nastalom plodu da se ugnijezdi. Budući da nije prihvaćen od majčine maternice, embrij umire i biva izbačen. U slučaju da do oplodnje nije došlo, nema nikakvog abortivnog učinka, samo kontracepcijskog. *Norlevo* se predstavlja kako kontracepcija, ali njen učinak djeluje smrtonosno za embrij. Razlika između abortivnog i kontracepcijskog učinka je ta da kontracepcija produžuje neplodnost kod žene tijekom ciklusa koji ako se na vrijeme sazna da je došlo do oplodnje ne mora imati nužno štetne posljedice za dijete, dok abortivni učinak pilule za „dan poslije“ ima razarajući učinak.
- *Abortivna pilula RU-486 ili mifepriston* je pilula čiji kemijski sastav dovodi do ljuštenja maternice što može izazvati odvajanje embrija. Takva pilula može biti djelotvorna i do osmog tjedna trudnoće.
- *Prostaglandini* su farmakološke tvari koje se koriste i nakon petog tjedna kako bi se spriječio razvoj embrija u maternici.
- *Abortivno cjepivo* sprječava razvoj trudnoće, izazivajući u majci imunitet prema hormonu koji dojavljuje prisutnost embrija u majčinu imunološkom sustavu.³⁰

2.2.3. Selektivni pobačaj zbog hendikepa embrija

U današnjem društvu prisutna je *handifobija* fobija od hendikepa. Ova fobija prisutna je i tamo gdje bi se najmanje očekivalo, među liječnicima. Istraživanje provedeno 2002. god. u 10 europskih zemalja među neonatolozima pokazalo je da je većina njih mišljenja da je bolje odlučiti se za smrt negoli za život s fizičkim hendikepom.³¹ Pretpostavlja se da na 700 djece rodi jedno dijete s Down sindromom. Na pojavljivanje ovog sindroma ponajviše utječe starost majke. Međutim, premda se na Zapadu sklapanje braka i rađanje djeteta događa sve kasnije,

³⁰Usp. L. L. Ramon, *Isto*, str. 135-139.; I. Kešina, *Nav.dj.*, str. 197- 201.

³¹Usp. Josip Mužić, *Rat protiv čovjeka*, Glas Koncila, Zagreb 2016. str. 269.

broj živorođene djece s Downovim sindromom sve se više smanjuje, jer se u 90% slučajeva poseže za pobačajem.³²

U Europi u tome prednjači Danska, koja je 2004. god. omogućila besplatnu prenatalnu dijagnostiku identifikacije i eliminacije defektnih embrija. Izgleda da je cilj postići primat jedine države na svijetu kao „*Down Syndrome Free*“ (bez sindroma Down). Postoji i datum do kada se želi ostvariti taj san, a to je 2030. godina. U razdoblju od 2004. do 2010. godine broj rođene djece sa sindromom Down se smanjivao za 13% godišnje.³³

U Hrvatskoj je zakonski dopušten pobačaj do desetog tjedna, ali i nakon toga također je moguć, ali uz odobrenje liječničkog povjerenstva, ako se radi o hendikepu (članak 22).³⁴

Djeca s Downovim sindromom, iako najčešće pate od mentalne zaostalosti, uz malo dobre volje, mogu se uspješno integrirati u društvo. Naspram handifobiji u svijetu se osnivaju udruženja koja brane pravo na život i važnost inkluzije djece s Downovim sindromom. Tako je primjerice u Francuskoj 1985. godine osnovana ženska redovnička družba *Male sestre učenice Jaganjčeve* čije članice imaju Downov sindrom. Značajna promjena dogodila se 2021. godine u Poljskoj što je odlukom poljskog Ustavnog suda zabranjen eugenički pobačaj te je potvrđeno pravo na život nerođenoj djeci s invaliditetom. To znači da su u Poljskoj zabranjeni svi pobačaji osim u slučaju silovanja, incesta ili kada su majčini zdravlje i život ugroženi. U 2020. godini to je bilo svega 2% od ukupnih pobačaja.³⁵

2.2.4. Selektivni pobačaj zbog spolnih karakteristika

Prenatalnom dijagnostikom može se saznati spol djeteta, pa u nekim zemljama kao što su Kina i Indija dolazi do selektivnog pobačaja ženske djece. Roditelji u pravilu biraju dijete muškog spola zbog kulturoloških razloga, a u ruralnim zonama i zbog veće radne produktivnosti. U Kini od 1979. godine vlada zakon prava na jedno dijete, što je dovele do toga da je Kina 2010. godine imala manjak od 37 milijuna žena. Statističari i demografi smatraju da

³²Usp. NOVO SUTRA UDRUGA ZA SINDROM DOWN – ZAGREB Inkluzija djece s Down sindromom, u: <https://novosutra.hr/inkluzija-djece-s-down-sindromom/> (15. IX. 2024.)

³³Objavio je to novinar Nikolaj Rytgaard u članku u danskom dnevniku *Berlingske*, sa zlokobnom tvrdnjom da će se u Danskoj uskoro roditi posljednje dijete pogođeno sindromom Down. (Usp. J. Mužić, Nav.dj., str. 268.)

³⁴Usp. HRVATSKI SABOR, *Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece* NN 18/78, 88/09,2009.

³⁵Podaci tamošnjeg ministarstva zdravstva, koji su objavljeni na zahtjev pro-life udruge pokazuju da preko 37% eugeničkih abortusa koji su se radili u Poljskoj povezani su s ubojstvom nerođene djece kod kojih se sumnjalo na Downov sindrom, a 2016. godine izvršeno je 1042 pobačaja zbog sumnje na malformacije ploda ili neizlječive bolesti. Usp. BITNO.NET, Učenice Jaganjčeve nude mogućnost ostvarenja redovničkog poziva djevojkama s Downovim sindromom, (7. X. 2012.) u: <https://www.bitno.net/vijesti/svijet/ucenice-jaganjceve-nude-mogucnost-ostvarenja-redovnickog-poziva-djevojkama-s-downovim-sindromom/> (15. IX. 2024.)

će broj samo rasti, pa će ubrzo svaki peti muškarac biti u nemogućnosti naći ženu i osnovati obitelj.³⁶

U zadnjih trideset godina u Indiji je dvadeset milijuna djevojčica manje. Procjenjuje se da se selektivnim pobačajem u Indiji godišnje eliminira pola milijuna djevojčica. Međutim i kada se rode, djevojčice nemaju jamstvo da će dugo ostati na životu. U Indiji tako stopa smrtnosti djevojčica od prve do pete godine života iznosi 100 na 56 dječaka, dok je u svijetu prosjek 116 dječaka na 100 djevojčica. Što pokazuje da svako druga djevojčica do pete godine usmrćuje na različite načine. Godine 2011. u Aziji je sveukupno manjkalo 160 milijuna žena, a predviđa se da će uskoro na sjeverozapadu Indije biti od 15 do 20% manje žena nego muškaraca. Posljedice ovakvog stanja su dalekosežne, već se sada uočava da Indija ima veliku stopa silovanja, te da je raširena kupovina žena, koju zatim često dijeli više braće. Ovi negativni trendovi samo sve više rastu.³⁷

Sve više se to događa i drugim zemljama, pa možemo vidjeti po medijima kako je ta praksa zastupljena i u Albaniji, Makedoniji i Crnoj Gori. Primjećuje se sve veća neravnoteža rađanja muške i ženske djece.³⁸ Tako je pobačaj, koji se predstavlja kao jedan od načina ženske emancipacije, pretvorio u jednog od najvećih neprijatelja ženskog roda.

2.2.5. Moralna dopustivost prenatalne dijagnostike

Kako bismo mogli uopće govoriti o moralnoj dopustivosti prenatalne dijagnostike, potrebno je i neophodno da otac i majka budu dobro obaviješteni o čemu je riječ, koji su rizici, te kojoj se koristi mogu nadati. Ova je dijagnostika dopuštena ako, uz pristanak i dobru obaviještenost roditelja, primijeni takve metode koje čuvaju život te nepovredivost zametka i njegove majke, ne dovodeći ih u opasnost. Prenatalna dijagnostika moralno je dopustiva dokle god ne ugrožava pravo ljudskog bića na život i dok je njezin cilj sačuvati život i izliječiti ga. Međutim, ako računa s mogućnošću izazivanja pobačaja, u teškom je sukobu s moralnim zakonom. Svaki liječnik bi se trebao držati načela *nil nocere*, tj. „ne škoditi“, što u svojem pozitivnom izričaju znači: čuvaj, poštuju, pospješuj i unaprjeđuj život.³⁹

Prema Općoj deklaraciji o ljudskim pravima — „Svatko ima pravo na život, slobodu i osobnu sigurnost“ (UN, 1984, 2). Trebalo bi jednako vrijediti i za nerođene, jer ih to što su u

³⁶ Usp. Josip Mužić, *Nav.dj.*, str. 265.

³⁷ Usp. J. Mužić, *Isto.*, str. 266.

³⁸ Usp. EXPRESS, *Selektivni abortusi: Neželjene kćeri u Crnoj Gori* (4. VI. 2018), u: <https://express.24sata.hr/life/selektivni-abortusi-nezeljene-kceri-u-crnoj-gori-15755> (15. IX. 2024.)

³⁹ Usp. M. A. Begić, A. Turi, *Nav dj.* str. 245. - 246.

utrobi majke ne čini manje ljudskim bićima od onih koji su već rođeni. Zdravlje ili spol ne bi smjeli biti uvjeti koji određuju tko će živjeti a tko umrijeti.

Zahvaljujući napretku bioloških i medicinskih znanosti, čovjeku su dostupna sve moćnija terapijska pomagala, ali isto tako kadar je steći nove moći s nepredvidivim posljedicama za ljudski život u samom njegovu početku i u njegovim prvim stadijima. Raznim postupcima on danas može zahvaćati u procese rađanja ne samo da bi pomogao nego i da njima gospodari. Upravo s tog gledišta „gospodarenja“ čovjek treba biti uvijek na oprezu jer, koliko god tehnička dostignuća mogu doprinijeti napretku čovječanstva, toliko s druge strane u sebi kriju golemu opasnost. Od znanosti i tehnike zahtijeva se bezuvjetno poštivanje temeljnih mjerila ćudoređa, kako bi bile u službi ljudske osobe, njezinih neotuđivih prava, njezina pravog i cjelovitog dobra. Za kršćane, to znači u skladu s Božjim naumom i njegovom voljom.⁴⁰

3. Eksperimenti na embriju i fetusu

Nakon nasilne smrti nerođena djeca nisu ostavljena na miru, nego se njihova tjelešca koriste u kozmetičkoj, prehrambenoj i medicinskoj industriji.⁴¹ Već je 1972. godine u Engleskoj osnovana banka fetalnog tkiva zadužena za skupljanje tkiva mrtvih fetusa pod nazivom *Fetal Tissue Bank, Department of Cytogenetics and Immunology*. A danas su različite klinike koje vrše pobačaj, uključene u trgovinu embrija i povezane s navedenim industrijama.⁴²

3.1. Kozmetička industrija

U kozmetičkoj industriji fetalno tkivo koristi se za suzbijanje bora. Otkriveno je da je specijalizirana ustanova u Francuskoj, *Institut Merveux* iz Lyona, godišnje obrađivala tone fetalnog tkiva koja su dolazila iz različitih dijelova svijeta. Pretpostavlja se da su u tome sudjelovale i hrvatske bolnice. Konkretno, na francuskoj granici je 1981. godine zaustavljena hladnjača puna zamrznutih fetusa namijenjenih kozmetičkoj industriji, koji su bili klasificirani kao "otpaci od porođaja".⁴³

⁴⁰ Usp. A. Begić, A. Turi., *Isto.* str. 242- 243.

⁴¹ Usp. Claude Jacquinot - Jacques Delaye, *Trgovci nerođenom djecom*, Đakovo 1994., str. 37.

⁴²Usp. Claude Jacquinot - Jacques Delaye, *Isto.*, str. 69.

⁴³Usp. Josip Mužić, *Nav.dj.* , 272- 273.

3.2. Prehrambena industrija

Proizvodnja znatnog broja namirnica uključuje testiranja s tkivom fetusa, a da potrošači o tome ništa ne znaju. Godine 2012. otkriveno je da u tome sudjeluju kompanije *Pepsi* i *Nestle*, koje sudjeluju s tvrtkom *Senomyx* koja vrši istraživanja s fetusnim bubrežnim stanicama HEK-293 u svrhu poboljšanja ukusa.⁴⁴

U Hong Kongu jedan dnevni list poslao je svoga novinara u obližnju bolnicu, koja je odredište tisuća žena u potrazi za "lakim pobačajem". Novinari su potvrdili glasine koje su kružile: da liječnici trguju s pobačenim fetusima koje kupci koriste za poboljšanje općeg stanja organizma. Jedna liječnica iz tamošnje bolnice pitana je jesu li fetusi jestivi, na što je ona odgovorila da jesu. Još su bolji od placentе. Govorila je o njihovoj važnosti za dobru prehranu i zdrav organizam. I dosta liječnika i korisnika svjedočilo je na koje sve načine konzumiraju fetalno tkivo (juha, na salatu, i slično), opravdavajući se da je to zdravo, a da bi fetusi ionako završili u otpadu.⁴⁵

Nepobitan je dokaz iznesen i 2012. godine kada je na granici s Južnom Korejom zaplijeneno preko 17 tisuća "čarobnih" tableta iz Kine, koje su 99,7% na bazi sasušenog i smrvljenog mesa fetusa, a u Kini su vrlo popularne jer se drže lijekom za razne bolesti.

Kakvo god opravdanje naveli, o kakvoj god se ljekovitosti radilo, ovo što se događa ne možemo nazvat nikako drugačije nego kanibalizam.⁴⁶

3.3. Medicinska industrija

Eksperimenti na životinjama su pokazali da usađivanje moždanog fetalnog tkiva u oštećene mozgove odraslih može u nekim slučajevima nanovo uspostaviti ili poboljšati njegovu funkciju. Dosljedno tome, ovu se tehniku pokušava primijeniti na čovjeku, koristeći tkivo fetusa. Ti su zahvati visoko eksperimentalne naravi. Prednost korištenja fetalnog tkiva u odnosu na tkivo odraslih sastoji se u činjenici da su to tkiva s brzim rastom stanica, sposobnih dati bolje terapijske rezultate i sa sobom nose manju opasnost od odbacivanja. Problem je vezan uz dopustivost korištenja organa i tkiva s ljudskih fetusa.

⁴⁴Usp. NAROD HR. *Pogledajte video koji razotkriva zašto se ne govori što je abortus već se rabe pojmovi 'pravo na izbor', briga o zdravlju* (3. III. 2019.), u: <https://narod.hr/dom-i-obitelj/video-pogledajte-video-koji-razotkriva-zasto-se-ne-govori-sto-je-abortus-vec-se-rabe-pojmovi-pravo-na-izbor-briga-o-zdravlju> (15. IX. 2024.)

⁴⁵ Usp. J. Mužić, *Nav.dj.*; str. 278.

Godine 2003. kineska policija u Guangdongu pokušavala je spriječiti objavljivanje vijesti po kojima se u nekim restoranima te pokrajine poslužuju skuhanu fetusi. The Seoul Times objavio je 2008. godine članak o tome, dokumentirajući popratnim fotografijama, navodeći i cijenu i vrstu specijaliteta.

THE SEOUL TIMES, *Chinese Eat Baby Soup for Seks One Baby Policy Blamed for Killing Babies in China* (2008.) u: <https://theseoultimes.com/ST/?url=/ST/db/read.php?id=7333> (15. IX. 2024.)

⁴⁶ Usp. J. Mužić, *Isto.*, str. 278.

Praksa koja se već neko vrijeme primjenjuje je ubacivanje neurona fetalnog podrijetla u mozak pacijenta koji su od mladosti pogođeni Parkinsonovom ili Alzheimerovom bolešću. Fetalni neuroni su proizvođači dopamina, koji omogućuje koordinaciju pokreta, a koji nedostaje pacijentima pogođenima ovim bolestima. Fetalni neuroni ne smiju biti posve razvijeni, kako bi mogli dozreti nakon usađivanja u mozak pacijenta i proizvesti neophodne tvari za normalni rad mozga.⁴⁷

Fetuse se koristi za pronalaženje lijeka za gripu, koristeći njihova pluća, bubrezi su se koristili u biokemijskim i imunološkim istraživanjima, utroba u pripravi cjepiva *Salk* protiv dječje paralize.⁴⁸ Osim što se koriste mrtvi fetusi, u eksperimentiranju se koriste i živi za istraživanje moždanih funkcija.⁴⁹

Situacija izazvana virusom Covid-19, nazvana koronakriza 2020 godine, uzdrmla je javnost, i postavila moralna i bioetička pitanja vezana za Covid-19 cjepiva.⁵⁰ Premda se u javnim raspravama ponekad pribjegavalo generaliziranju kako su sva COVID-19 cjepiva povezana selektivnim pobačajem te kako, štoviše, sadrže stanice pobačenih fetusa, iz dostupnih podataka zaključujemo kako pojedina cjepiva uopće nemaju veze s ljudskim fetalnim stanicama, kod drugih su ih istraživači koristili samo za ispitivanje unutar laboratorijskih testova prije samog početka ispitivanja na ljudima i proizvodnje, dok se u proizvodnji nekih cjepiva koriste povijesne linije ljudskih fetalnih stanica⁵¹.

Moralna pitanja koja pokreće preuzimanje tkiva i organa s fetusa su vrlo bliska moralnim pitanjima pobačaja. Svako preuzimanje treba izvršiti s fetusa koji je klinički mrtav, te da je smrt fetusa posljedica slučajnog događaja tj. spontanog pobačaja. Potrebno je da roditelji daju pristanak i da o svemu budu informirani. Namjerne pobačaje potrebno je promatrati kao ubojstva. Analogno rečeno, to bi bilo kao da idemo na mjesto zločina čekati da

⁴⁷ Usp. Michele Aramini, *Uvod u bioetiku*; Kršćanska sadašnjost, Zagreb 2009., str. 280.

⁴⁸ Usp. J. Mužić, *Nav. dj.*; str. 273.

⁴⁹ Kyrios.hr, *ispitivanje mračnog svijeta cjepiva i istraživanja fetalnog tkiva 2-dio* (10. VII. 2021.), u: <https://kyrios.hr/tag/nerodena-djeca/> (15. IX. 2024)

⁵⁰ Više o problematici COVID-19 cjepiva u: Zorica Maros, *Cijepljenje protiv COVID-A 19 između čina ljubavi i priziva savjesti*, Crkva u svijetu 58 (2023) 1; Zorica Maros, *Stav Crkve o korištenju fetalnih staničnih linija U izradi virusnih cjepiva*, *Vrhbosnensia* 24,2 (2020.) str. 404.-424

⁵¹ AstraZenecino i Johnson & Johnson cjepivo koriste povijesne ljudske fetalne stanice u samoj svojoj proizvodnji. Istraživači koriste jednu od dvije ljudske fetalne stanične linije: HEK-293, staničnu liniju bubrega koja se naveliko koristi u istraživanjima i industriji, a koja potječe od fetusa pobačenog oko 1972. godine; i PER.C6, staničnu liniju u vlasništvu tvrtke Janssen, podružnice Johnson & Johnson, razvijenu od stanica mrežnice ploda starog 18 tjedana pobačenog 1985. Obje stanične linije razvijene su u laboratoriju molekularnog biologa Alexa van der Eb na Sveučilištu Leiden., Vidi.: Livia Puljak, Anto Čartolovni, Odilon Singbo, *Medicinski i moralni aspekti cjepiva protiv COVID-19* (18. XII. 2020). Dostupno na: <https://www.unicath.hr/medicinski-i-moralni-aspekti-cjepiva-protiv-covid19> (15. IX. 2024.) Josip Mužić, *Cjepivo: Da ili ne?*, Kyrios, Split, 2020.

žrtva bude ubijena, te da možemo uzeti njegovo tkivo i organe. U tom bi slučaju bilo teško dokazati nepostojanje suradnje i odgovornosti za ubojstvo.

4. Sociološki i pravni status ljudskog embrija

Kad je riječ o sociološkom govoru, podrazumijeva se društvena svijest o vrijednosti ljudskog života prije rođenja. Može se govoriti o negativnoj i pozitivnoj svijesti društva. Načelno se može reći da svi u društvu smatraju da ljudski život prije rođenja ima određenu vrijednost. Za neke je ona apsolutna, dok je za druge relativna jer se temelji na primatu individualne slobode odraslih osoba nad nerođenim ljudskim životom. Nažalost sociološki status embrija, definiran uglavnom negativno i na njegovu štetu, ukazuju činjenice poput legalizacije pobačaja, legalizacije izvantjelesne oplodnje te stvaranja prekobrojnih embrija, legalizacije stvaranja novih embrija u znanstveno istraživačke svrhe i slično.⁵² U suvremenim raspravama bit problema nije je li ljudski embrij osoba ili nije, nego ima li žena pravo na pobačaj, jer ona je odrasla, slobodna i svjesna osoba za razliku od ljudskog embrija koji nije ni odraslo, ni slobodno, ni svjesno biće.⁵³

Nakon ukinuća ropstva, kolonijalizma te rasizma danas se moramo boriti protiv diskriminacije koja se u društvu pojavljuje u drugačijim, profinjenijim oblicima te do izražaja dolaze u graničnim slučajevima: diskriminaciji zigota, embrija, fetusa, hendikepiranih te onih s poteškoćama u razvoju, starijih, neizlječivih bolesnika i slično. Danas se diskriminacija, ne temelji na političkim uvjerenjima, vjeri, rasi i spolu nego na temelju fizičkog, psihičkog i društvenog razvoja osobe. Ona se najviše zamjećuje u nepriznatom statusu ljudskog embrija, a napose onog, zaleđenog, ostavljenog kao siročić u hladnim kriokonzervatorima reproduktivnih klinika širom svijeta, te onih odbačenih i mučenih raznim eksperimentima.⁵⁴

Ovakav socijalni status ljudskog embrija, kao živog bića, osobe u suprotnosti je sa socijalnom pravdom o kojoj uči Crkva u dokumentima posljednjeg ekumenskog Koncila naučavajući „Budući da su svi ljudi, oduhovljeni razumnom dušom i stvoreni na sliku Božju, iste naravi i istog porijekla, i jer svi, od Krista otkupljeni, imaju isti poziv i isto božansko određenje, treba da im se sve više priznaje temeljna jednakost svijetu. Nisu, istina, svi ljudi jednaki po fizičkoj sposobnosti i po različitim umnim i moralnim moćima. No svaka

⁵²Usp. T. Matulić, Nav. dj. , str. 231 - 232.

⁵³ Usp. Tonći Matulić, *Medicinsko prevrednovanje etičkih granica. Svetost života prikliještena između autonomije i tehnicizmom*, Glas Koncila, Zagreb 2006. str. 49.

⁵⁴ Usp. M. Aramini, Nav. dj. , str. 173 - 174.

diskriminacija u temeljnim pravima osobe na društvenom ili kulturnom polju, ili zbog spola, rase, boje kože, društvenog položaja, jezika ili religije mora se prevladati i ukloniti jer se protivi Božjoj nakani." ⁵⁵

4.1. Pravna (ne)zaštićenost ljudskog embrija

Pravni status embrija danas je uvelike diskutabilan, jer raznim ustavima, deklaracijama i proglašima, jamči se pravo na život svakoj osobi, odnosno čovjeku, a u isto vrijeme kad se želi ljudskom embriju ili fetusu uskratiti takvo pravo, zaniječe mu se status osobe, odnosno čovjeka, te se prema njemu odnosi kao prema objektu. S druge strane teološki gledano svaki čovjek, bio on embrij, novorođenče ili odrastao, ima svoje građansko pravo. To isto pravo jamči mu i Povelja o ljudskim pravima koja veli: „Svakome pripadaju sva prava i slobode (...) bez razlike bilo koje vrste, kao što je rasa, boja kože, spol, jezik, vjeroispovijed, političko ili drugo mišljenje, nacionalno ili društveno podrijetlo, imovina, rođenje ili drugi status." ⁵⁶

Pravni status ljudskog embrija je političko – pravno pitanje. U Ustavu Republike Hrvatske (čl.21) kao i u svim državama s proklamiranim demokratskim društveno-političkim uređenjem, jasno piše da svako ljudsko biće ima pravo na život. Kao što pravo na život spada u kategoriju temeljnih ljudskih prava, tako i pravo na slobodno odlučivanje o rađanju djece spada u tu kategoriju. U međunarodnoj regulativi pravo na slobodno odlučivanje o rađanju djece prvotno se vezivalo uz roditeljski par, da bi, s vremenom, evoluiralo u pravo pojedinca (žene) da autonomno odlučuje o svojoj spolnosti i reprodukciji. Tako se u točki 16. Teheranske proklamacije (koja je usvojena na Međunarodnoj konferenciji o pravima čovjeka održanoj 1968. g. u Teheranu) navodi da roditelji imaju osnovno ljudsko pravo da odrede slobodno i odgovorno broj djece i razmak između njihova rađanja, da bi u točki 13. Svjetskog plana akcije (usvojenog na Svjetskoj konferenciji o stanovništvu održanoj 1974. g. u Bukureštu) sloboda odlučivanja o rađanju djece bila uvrštena u osnovna ljudska prava ne samo roditeljskog para već i pojedinca (misli se pritom na žene). ⁵⁷

⁵⁵ Usp. DRUGI VATIKANSKI SABOR, *Gaudium et spes. Pastoralna konstitucija o Crkvi u suvremenom svijetu*, (7. XII. 1965.), br. 29., u: Dokumenti, Zagreb, 2008., str. 41.

⁵⁶Usp. OPĆA DEKLARACIJA O LJUDSKIM PRAVIMA, Usvojena i proglašena od Opće skupštine, Rezolucijom 217 A (III), 10. prosinca 1948. Objavljena u Narodnim novinama čl. 2. (27. IX.2009.); u: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/međunarodni/2009_11_12_143.html

⁵⁷ Usp. Ana Borovečki, Stjepan Orešković, Sanja Babić-Bosanac, *Pravo na život- priručnik iz izbornog predmeta iz područja medicinske etike koji se bavi pitanjima vezanim uz početak ljudskog života*, Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, 2015. str. 12.

Pravo čovjeka (žene) da slobodno odlučuje o rađanju zajamčeno je u Republici Hrvatskoj: *Zakonom o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece* iz 1978. g. Budući da se ovo pravo često izjednačava, tj. svodi na pravo na prekid trudnoće, navodimo dijelove Zakona kojim se regulira taj segment ustavnog prava žene da slobodno odlučuje o rađanju: „Prekid trudnoće je medicinska intervencija koja se obavlja na zahtjev trudnice, uz uvjet da taj zahvat ne šteti zdravlju i da od začeća do prekida trudnoće nije prošlo 10 tjedana; po isteku roka od 10 tjedana prekid trudnoće se može odobriti komisijski zbog medicinskih, eugeničkih, etičkih i socijalnih indikacija. Prekid trudnoće izvan slučajeva u kojima je bilo riječi predstavlja krivično djelo“ (vidjeti član 40 KZH).⁵⁸

Zakonodavstva suvremenih demokratskih država ne prepoznaju ljudski embrij ili fetus kao subjekt, nego kao objekt. Zakonodavstvo osigurava priznanje i zaštitu ljudskog života tek nakon rođenja.⁵⁹ Oспорavanje prava na život ljudskom embriju znači preuzimanje na sebe ovlasti raspolaganja pravom na život. Postavlja se pitanje o izvoru prava na život: „tko ga daje? Je li ljudsko pravo na život ono što čovjeku pripada pukom činjenicom da je ljudsko biće ili se ono stječe postupno? “

Neki pravници navode važnost utvrđivanja "prava embrija". Izraz "embrionalna prava"—označava potpun, ali ograničen broj prava koja mu pripadaju. Prvo među malim brojem prava koje embrij ima jest: pravo na život, pravo na zdravlje, fizički integritet te pravo na identitet. Ograničen broj prava ne treba shvatiti u negativnom kontekstu jer ako malo promislimo uvidjet ćemo da je to uobičajeno. Tek rođena beba, osnovnoškolac ili maloljetnik nemaju sva prava kao i odrasla osoba, ali ona prava koja imaju, ona su im potpuna. U tom kontekstu treba razumijevati i prava embrija.⁶⁰ Da bi se ona utvrdila, dvije stvari koje je potrebno imati na umu: prvu, embrij je ljudsko biće u najmlađoj fazi svoga postojanja i stoga mu mogu pripadati samo "embrionalna prava". Drugo, embrij se nalazi u neponovljivu stanju ljudskog postojanja ako je ugošćen u tijelu drugoga ljudskog bića. Uloga prava trebala bi biti da iznalazi kompromise te da rješava konflikte između ljudi, osobito kada je u pitanju sukob prava embrija i prava žene.

61

⁵⁸ Usp. A. Borovečki, S. Orešković, S. Babić-Bosanac, *Isto*, str. 10.

⁵⁹ Usp. T. Matulić, *Nav. dj.*, str. 233.

⁶⁰ Usp. Carlo Casini, *Pravni status embrija*, Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu, 40 (1990.)2, str. 153-155.

⁶¹ Usp. Nenad Hlača, *Ogledi o pravnom statusu fetusa*, Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu, 40 (1990.) 2, str. 245.

5. Dostojanstvo ljudske osobe kroz prizmu kršćanske personalističke teologije

Promicateljica i zaštitnica ljudskog dostojanstva Katolička Crkva od svojih početaka štiti život jer je to primila u naslijeđe od svoga Učitelja i Otkupitelja te židovskog naroda i starozavjetne teologije - dekaloga kojeg je Mojsiju dao sam Gospodin na brdu Sion. Imperativ: *Ne ubij!* Crkva je shvatila vrlo ozbiljno te kroz dugi niz stoljeća pred raznovrsnim napadima i pokušajima nijekanja života ili ljudskog dostojanstva staje u obranu čovjeka. Teološko govor o čovjeku uvelike je usmjeren na njegovo dostojanstvo. Za teologiju kada govori o svetosti života i dostojanstvu osobe značajno mjesto ima Isus i njegov život. Svojim utjelovljenjem i rođenjem, Bogočovjek posvetio je i posebnom čašću i dostojanstvom zaodjenuo ljudski život od začeca do smrti. Osoba ljudsko dostojanstvo ne duguje čovječanstvu niti društvu u kojem živi jer dostojanstvo svoj izvor ima u Kreatoru, u Bogu. Biblijski izvještaj o stvaranju čovjeka u prvom poglavlju Knjige Postanka u 27. retku, svjedoči da je čovjek stvoren na sliku Božju, u samom temelju ljudskog stvaranja stoji Bog i, kao takav, Bog je osnova i temelj dostojanstva i svetosti ljudskog života, ljudske osobe.

Iz perspektive teološke antropologije čovjek je *Homo imago Dei* i *Gloria Dei vivens homo*, stoga je ljudski život dar primljen od Boga te jedino je On Gospodar života i smrti, a uloga čovjeka jest odgovorno služenje i upravljanje vlastitim životom kao i životima drugih živih bića. Svako je ljudsko biće bez obzira na dob, spol, položaj u društvu i druge klasifikacije nositelj te vrijednosti jer je stvoren na sliku Božju. Da je čovjek stvoren na sliku Božju ne smijemo doživljavati kao nešto sporedno i usputno pridodano čovjekovoj naravi. Dapače dvije su važne postavke. Najprije da je čovjek stvorenje više razine od svih drugih stvorenja, najsavršenije stvorenje, a druga je da čovjek nije Bog.

Gledajući embrij kao osobu koja ima isto dostojanstvo kao i već rođeno dijete ili odrasli čovjek nameće se pitanje kako je moguće da ga se ipak ubija, koristi u terapijske i istraživačke svrhe? Odgovor se za teologiju nalazi u čovjeku koji se odmetnuo od Stvoritelja te želi i sam postati stvoritelj, kreator novog života. Suvremeni čovjek, ne priznaje i ne vjeruje u nikoga i ništa osim u sama sebe i tehniku kojom raspolaže. Postavlja se na mjesto Boga te odlučuje svojevóljno koji embrij ima pravo na život koji ne, koji će se pohraniti u utrobu žene, a koji će biti zaleđeni pa poslije opet odleđeni i prepušteni apsurdnoj sudbini ili pak bačeni kao biološki otpad.

Postoji niz crkvenih izjava, naputaka, enciklika upućenih onima koji niječu pravo na život i ljudsko dostojanstvo. U svjetlu te bogate crkvene i teološke baštine prikazati ćemo naputak *Donum vitae*, encikliku *Evangelium vitae* te *Dignitatis personae* koji su relevantni za određena moralno – (bio)etička pitanja usko vezana uz temu kojom se bavimo u ovom radu.

5.1. *Donum Vitae*

Naputak o poštivanju ljudskog života u nastanku i o dostojanstvu rađanja, *Donum vitae*,⁶² daje odgovore na neka goruća pitanja s kojima se susreće suvremeni čovjek i Crkva. Naputak se uvelike poziva i oslanja na moderne znanosti i na tradicionalni nauk Crkve o istim pitanjima. Glavna misao i želja naputka jest naglasiti da začecem započinje novi život te da ljudskom zametku dugujemo bezuvjetno poštovanje. Crkveno Učiteljstvo i prije ovoga naputka izjavljivala je da život započinje začecem.⁶³ U izjavi o namjernom pobačaju jasno je rečeno da jajašce nakon oplodnje spermijem započinje individualni život koji nije ni očevo ni majčino, nego život novoga ljudskoga bića koje se razvija sam za sebe. (DV 12) Naputak *Donum vitae*, ističe da se “Ljudsko biće mora se poštovati i s njime valja postupati kao s osobom od samog začeca pa mu se stoga od tog trenutka moraju priznati prava osobe, između kojih je prije svega i nepovredivo pravo svakoga nevinoga ljudskog bića na život.” (DV 19)

Na pitanje o prenatalnoj dijagnozi Crkva ukazuje da je dopuštena samo ukoliko bi poštovala život i nepovredivost zametka te da je usmjerena ozdravljenju, poboljšanju znanstvenog stanja ili njegovu individualnu opstanku. (DV 3). Direktno osuđuje umjetnu izvantjelesnu oplodnju te kaže: „Posve je u suprotnosti s ljudskim dostojanstvom postupak kojim se, *in vivo* ili *in vitro*, radi pokusa ili iz trgovačkih razloga, ljudski zameci održavaju na životu.” (DV 4) Začeto biće mora biti plod ljubavi roditelja, a ne proizvod tehničkog, medicinskog ili biološkog zahvata.

Učiteljstvo u naputku iskazuje poštovanje te zahtjeva poštovanje mrtvih embrija te veli: „treba ih poštivati jednako kao i smrtne ostatke drugih ljudskih bića” (DV 4) te „kao i u slučaju leševa odraslih osoba, u slučaju umrlih plodova nedopustivo je svako trgovanje i ono se mora zabraniti.” (DV 6) Što se tiče proizvodnje embrija u laboratorijima i zaleđivanje zametaka Učiteljstvo u naputku veli slijedeće: „Samo zaleđivanje zametaka, pa i onda kad se učini da se zametak očuva na životu, povreda je poštovanja što ga dugujemo ljudskim bićima, jer ih se izlaže velikoj smrtnoj opasnosti ili oštećenju tjelesne cjelovitosti, lišava ih se barem privremeno majčinske zaštite i nošenja te ih se izlaže daljnjim povredama i manipulacijama.” (DV 5)

Naputak *Donum vitae*, sastavljen 1987. godine, raspravlja još o pojedinostima različitih tehnika umjetne oplodnje.⁶⁴ Vidljivo je da je Crkva bila tek u početcima svoga nauka o

⁶² Usp. KONGREGACIJA ZA NAUK VJERE, *Donum vitae – Dar života. Naputak o poštivanju ljudskog života u nastanku i o dostojanstvu rađanja. Odgovori na neka aktualna pitanja*, KS, Zagreb, 1987. (DV)

⁶³ U samom naputku navede su tri izjave: *Gaudium et Spes*, br. 51, Povelja o pravima obitelji iz godine 1983. te deklaracija o namjernom pobačaju iz 1974. godine.

⁶⁴ Prva osoba rođena umjetnom oplodnjom je Engleskinja Louise Brown rođena 1978. godine. Prva umjetna oplodnja u Hrvatskoj obavljena je 1983. godine u Petrovoj bolnici u Zagrebu. Vidi: WIKIPEDIA. Umjetna oplodnja (17. I. 2024), u: https://hr.wikipedia.org/wiki/Umjetna_oplodnja (15. IX. 2024)

medicinski potpomognutoj oplodnji što je vidljivo iz kratkih odgovora i tumačenja. Učiteljstvo na kraju poziva sve one koji utječu i mogu utjecati na javno mišljenje, teologe, moraliste, zaposlene u zdravstvu i medicini, političare, pravnike, da stanu u zaštitu onih kojima je ugroženo pravo na život te pogaženo ljudsko dostojanstvo.

5.2. *Evangelium vitae*

Dana 25. ožujka 1995. godine, na blagdan Blagovijesti papa Ivan Pavao II. potpisao je encikliku *Evangelium vitae*.⁶⁵ Glavna intencija Pape bila je govoriti o vrijednosti i nepovredivosti ljudskog života koji je Božji dar. Papa naglašava „kulturu života“ naspram „kulture smrti“ koja je danas zahvatila čovječanstvo osobito na području medicinske etike i genetike. Bio je to svojevrsni odgovor Učiteljstva na teške napade i ugrožavanja ljudskog života. Najprije vidimo da Ivan Pavao II. primjećuje kontradiktorna događanja toga vremena. „S jedne strane svjedoci smo brojnih svećanih proglasa o ljudskim pravima i veličanja ljudskog života, a s druge strane svjedoci smo da pravo na život praktički biva zanijekano i prekršeno, osobito u najranijoj fazi ljudskog života i u trenutku umiranja”, piše papa. (EV 22)

Papa razlog za takva ponašanja vidi u zaboravu Boga i njegova značenja za čovjeka, a kad se gubi smisao Boga, ugrožen je smisao čovjeka. (EV 60) Nadalje, enciklika ponovno ističe stav Crkve da je ljudski embrij osoba od trenutka samog začeca, a ne kako neki zagovornici abortusa i znanstvenog istraživanja na ljudskim embrijima tvrde da se do određenog broja dana ne može embrij smatrati osobom te stoga izričito veli: „od časa oplodnje jajašca započinje život koji nije ni očev ni majčin, nego novog ljudskog bića koje se razvija samo za sebe.” (EV 60)

Što se tiče same umjetne oplodnje enciklika ističe njihovu moralnu neprimjerenost i visok postotak neuspjeha koji se nerijetko prikriva od šire javnosti. Tehnike umjetne oplodnje bilježe visok neuspjeh ne toliko kod same oplodnje nego na susljedni razvoj zametka izloženog riziku smrti unutar kratkog vremena od nekoliko sati do nekoliko dana. Osim toga, zamrznuti i ponovno odležani embriji imaju visok postotak smrtnosti, a da i ne govorimo o tjelesnim oštećenjima, ukoliko im se da prilika za život tehnikama umjetne oplodnje.

Ako posegnemo za izjavama i različitim pisanim izvješćima uočiti ćemo kako znanstvenici rijetko ili nikada ne govore o bolestima djece rođene tehnikama umjetne oplodnje, štoviše šire se lažne informacije ili ih se prešućuje.

⁶⁵ Usp. IVAN PAVAO II., *Evangelium vitae*, KS, Zagreb, 1995. (EV)

Problem koji je zabrinjavajući vezan je uz proizvodnju prekobrojnih embrija koji se ne mogu ugraditi u krilo majke te stoga bivaju tretirani kao biološki materijal s kojim se može slobodno raspolagati u svrhu znanstvenih istraživanja (EV 14). Papa kaže: „uporaba embrija ili ljudskih zametaka kao predmeta za pokuse predstavlja zločin u odnosu na njihovo dostojanstvo ljudskih bića, koja imaju pravo na isto dužno poštovanje kao i rođeno dijete i kao svaka druga osoba.” (EV 63) Enciklika izričito proziva više puta medicinu kao onu koja je izokrenula svoj smisao te veli: „sama medicina, koja je po svom zvanju određena za obranu i brigu ljudskog života, u nekim svojim sektorima sve se više zalaže da se ostvare ti čini protiv osobe i na taj način nagrđuje svoje lice, proturječi sama sebi i ponižava dostojanstvo onih koji ih vrše.” (EV 4) Papa nije izostavio ni činjenicu da se u medicini i medicinskoj etici uvodi novi govor i izrazi kojima se želi prikriti zločine protiv života te kako je vrijednost života izložena pomračenju.

Možemo uočiti da enciklika *Evangelium vitae* ne donosi nikakav novi nauk, nego ponavlja ono što je sadržano u Katekizmu Katoličke Crkve te drugim dokumentima koji govore o istim temama, a koje često nalazimo citirane u samoj enciklici (*Donum vitae* -Dar života iz 1987. godine i *Deklaracija o pobačaju* iz 1974. godine). Unatoč tome enciklika je od najveće važnosti za teološki moralni nauk jer je u potpunosti posvećena obrani života.

5.3. *Dignitas personae*

Crkveno je učiteljstvo često istupalo kako bi objasnilo i odgovorilo na ćudoredna pitanja pa to isto želi i napatkom izdanim 20 godina nakon napatka *Donum vitae*. Napatok *Dignitatis personae*,⁶⁶ Kongregacije za nauk vjere iz 2008. godine je svojevrsna nadopuna napatku *Donum vitae*. Intencija napatka je promicanje i odgoj savjesti te isto tako i apel znanstvenicima da poštuju dostojanstvo svakog ljudskog bića od začeća do prirodne smrti. To temeljno načelo mora biti u središtu etičkoga promišljanja u biomedicinskom istraživanju, sve važnijem u današnjem svijetu. Učiteljstvo ističe da se ljudsko tijelo mora poštivati te da se nikada, pa ni u najranijim stadijima svoje egzistencije ne može i ne smije svoditi na skup stanica. Tijelo embrija razvija se postupno prema planu i sa svrhom koja se očituje u rađanju svakoga djeteta.

Kako smo već vidjeli i u prva dva dokumenta, Crkva zagovara poštovanje dostojanstva koje ima svako ljudsko biće. Napatok *Dignitas personae* navodi da: „autentični kontekst izvora ljudskog života jesu brak i obitelj: ondje se ljudska osoba rađa i to putem čina koji izražava

⁶⁶ KONGREGACIJA ZA NAUK VJERE, *Dignitas personae, Napatok o nekim bioetičkim pitanjima*, KS, Zagreb, 2009. (DP)

uzajamnu ljubav muškarca i žene.” (DP 6) Crkva se opire tehnikama umjetne oplodnje, jer s njima bračni čin bude izostavljen ili izopačen.

U drugom dijelu naputka govori o tehnikama koje pomažu plodnost. Kod liječenja neplodnosti nove medicinske tehnike trebaju poštovati tri temeljna dobra: a) pravo na život i tjelesni integritet svakog ljudskog bića od začeća do prirodne smrti; b) jedinstvo braka, koje podrazumijeva uzajamno poštovanje prava supružnika da postanu otac i majka samo jedno pomoću drugoga; c) specifično ljudske vrijednosti spolnosti koje zahtijevaju da rađanje ljudske osobe mora proizaći kao plod specifičnog bračnog čina ljubavi među supružnicima. (DP 11-23)

Gledano u svjetlu toga kriterija, valja isključiti sve heterologne i homologne tehnike umjetne oplodnje, koje su nadomjestak bračnom činu. Nasuprot tome, prihvatljive su one tehnike koje se predstavljaju kao pomoć bračnom činu i njegovoj plodnosti. (DP 12) Nedvojbeno su dopušteni zahvati kao što su na primjer hormonsko liječenje neplodnosti izazvane disfunkcijom spolnih žlijezda, kirurško liječenje endometrioze, zahvati za uspostavljanje prohodnosti jajovoda (proširenje, odčepijavanje ili kirurško uklanjanje priraslica). (DP 13)

Naputak progovara o konkretnim tehnikama umjetne oplodnje te detaljnije opisuje oplodnju *in vitro* kao tehniku sa visokom stopom negativnih i fatalnih ishoda. Ne prihvaća ju kao moralno dopuštenu, jer osim hotimičnih gubitaka embrija, nerijetko liječnici i roditelji svjesno odlučuju o sudbini embrija te ih tretiraju kao biološki materijal kojeg se izravno odbacuje. Različite tehnike umjetne oplodnje iako izgledaju da se stavljaju na službu životu otvaraju s druge strane nove napade na život. (DP 15)

Crkva razumije trpljenje supružnika pogođenih neplodnošću, ali ta se želja ne smije pretpostaviti dostojanstvu ljudskoga života do te mjere da njime zagospodari. Zamrzavanje embrija, ističe Učiteljstvo, je nespojivo s poštovanjem koje se duguje ljudskim embrijima jer ih se izlaže velikom riziku od pogibelji i dovodi u visoki stupanj rizičnosti za normalan rast i razvoj nakon odmrzavanja. Osobito se ne prihvaća ideja da se zamrznute embrije za koje se nitko ne interesira podvrgne znanstvenim istraživanjima, također etički je nedopustivo da se isti ti embriji poklone. (DP 18-19)

U danjem naputku govori se o selektivnom pobačaju, predimplantacijskim dijagnozama te kloniranju i genetskom inženjeringu koji je također nedopušten. Naputak je daleko precizniji i konkretniji od naputka *Donum vitae*, jer očito da Crkva prati znanstvena gibanja i medicinska dostignuća budnim okom te u određeno vrijeme reagira snagom doktrinarnog i pastoralnog poslanja. Tako je Kongregacija za nauk vjere osjetila dužnost da iznova potvrdi dostojanstvo te temeljna i neotuđiva prava svakoga ljudskog bića, čak i u prvim stadijima njegove egzistencije,

te da izričito istakne dužnost zaštite i poštovanja toga dostojanstva, koje pripada svim ljudima.
(DP 37)

Zaključak

Posve je sigurno da različita tehnička postignuća u medicini poboljšavaju kvalitetu ljudskoga življenja. Ipak, više je nego očito da ta ista dostignuća, sa svojim drugim razornim posljedicama, dovode u pitanje dostojanstvo ljudskog embrija. Sve što je tehnički moguće, nije uvijek i etički prihvatljivo.

Kako smo već rekli, embrij nastaje u trenutku spajanja muške i ženske spolne stanice. Kršćanski nauk tvrdi da je čovjek začeo u tom trenutku te da je od tada osoba, što znači da pripada ljudskoj vrsti. Kršćanska teologija uporište nalazi u utjelovljenju. Isus Krist se upravo utjelovljenjem posvetio te posebnom čašću odjenuo svekoliki ljudski život dostojanstvom. Od začeca do smrti. Isus je također bio zigota, embrij, fetus, novorođenče, dijete te na taj način posvetio sve stadije ljudskog života. Ne možemo reći da u nekom od tih stadija Isus nije bio Isus.

Ljudski život je prema katoličkoj teologiji i kršćanskoj antropologiji Božje djelo i dar koji je povjeren čovjeku kao iskonska svetinja, neprocjenjiva i najviša ovozemaljska vrijednost i temeljno ljudsko pravo. Kao takav, ljudski život mora biti cijenjen i šticećen ne samo u postnatalnom razdoblju, već isto tako i u prenatalnom razdoblju i to od samog začeca. Već od trenutka začeca moraju mu se priznati osobna prava, među kojima i nepovredivo pravo svakog ljudskog bića na život. Roditelji, liječnici, posebice ginekolozi i sve ostalo medicinsko osoblje pozvani su čuvati i spašavati ljudske živote, pa i one još nerođene djece. Nitko nema pravo na život embrija, ali jednom začeto embrij ima neotuđivo pravo na svoj život.

Bibliografija

CRKVENI IZVORI I DOKUMENTI

DRUGI VATIKANSKI SABOR, *Gaudium et spes. Pastoralna konstitucija o Crkvi u suvremenom svijetu*, (7. XII. 1965.): Dokumenti, Zagreb, 2008.,

IVAN PAVAO II., *Evangelium vitae*, KS, Zagreb, 1995.

KONGREGACIJA ZA NAUK VJERE, *Dignitas personae, Naputak o nekim bioetičkim pitanjima*, KS, Zagreb, 2009.

KONGREGACIJA ZA NAUK VJERE, *Donum vitae – Dar života. Naputak o poštivanju ljudskog života u nastanku i o dostojanstvu rađanja. Odgovori na neka aktualna pitanja*, KS, Zagreb, 1987

ZAKONODAVNI IZVORI

HRVATSKI SABOR, *Ustav Republike Hrvatske*, Narodne novine, Zagreb, 2010.

HRVATSKI SABOR, *Zakon o medicinski potpomognutoj oplodnji*, Narodne novine, Zagreb, 2012.

HRVATSKI SABOR, *Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece*, Narodne novine, Zagreb, 2009.

DJELA

ARAMINI, Michele, *Uvod u bioetiku*, Kršćanska sadašnjost, Zagreb 2009.

FUČAK Ivan, *Moralno – duhovni život: Živo, Smrt*, Split, Verbum, 2008.

JACQUINOT, Claude; DELAYE, Jacques, *Trgovci nerođenom djecom*, UPT, Đakovo 1994.,

KEŠINA, Ivan, *Čovjek između prokreacije i proizvodnje*, CUS, Split, 2008.

KURJAK, Asmin - STAHLJANIĆ- RUKAVINA, Ana - PAVELIĆ, Krešimir . *Prenatalna dijagnostika i terapija*. Tonimir, Varaždinske toplice, 2000.

KURJAK, Asim i suradnici, *Ginekologija i perinatologija sv. 2.*, Golden time, Varaždinske Toplice, 1995.

MASTERS, Wiliam; JOHNSON, Virginia; KOLODNY, Robert, *Ljudska seksualnost*, Slap, Jastrebarsko, 2006.

MATULIĆ, Tonći, *Medicinsko prevrednovanje etičkih granica. Svetost života priklještena između autonomije i tehnicizmom*, Glas Koncila, Zagreb, 2006.

MATULIĆ, Tonći, *Život u ljudskim rukama. Nova biologija i biotehničko revolucioniranje života*, Glas Koncila, Zagreb, 2006,

MUŽIĆ, Josip, *Rat protiv čovjeka*, Glas Koncila, Zagreb, 2016.

RAMON, Lucas Lucas, *Bioetika za svakoga*, Verbum, Split, 2008.

RUPČIĆ, Darija, *Status ljudskog embrija pod vidom bioetičkog pluriperspektivizma*, Pergamena, Zagreb, 2013.

INTERNET IZVORI

NOVO SUTRA UDRUGA ZA SINDROM DOWN – ZAGREB Inkluzija djece s Down sindromom, u: <https://novosutra.hr/inkluzija-djece-s-down-sindromom/> (15. IX. 2024.)

BITNO NET, Učenice Jaganjčeve nude mogućnost ostvarenja redovničkog poziva djevojkama s Downovim sindromom, (7. X. 2012.) u: <https://www.bitno.net/vijesti/svijet/ucenice-jaganjceve-nude-mogucnost-ostvarenja-redovnickog-poziva-djevojkama-s-downovim-sindromom/> (15. IX. 2024.)

EXPRESS, Selektivni abortusi: Neželjene kćeri u Crnoj Gori (4. VI. 2018), u: <https://express.24sata.hr/life/selektivni-abortusi-nezeljene-kceri-u-crnoj-gori-15755> (15. IX. 2024.)

KYRIOS.HR, ispitivanje mračnog svijeta cjepiva i istraživanja fetalnog tkiva 2-dio (10. VII. 2021.), u: <https://kyrios.hr/tag/nerodena-djeca/> (15. IX. 2024)

NAROD HR. Pogledajte video koji razotkriva zašto se ne govori što je abortus već se rabe pojmovi ‘pravo na izbor’, briga o zdravlju (3. III. 2019.), u: <https://narod.hr/dom-i-obitelj/video-pogledajte-video-koji-razotkriva-zasto-se-ne-govori-sto-je-abortus-vec-se-rabe-pojmovi-pravo-na-izbor-briga-o-zdravlju> (15. IX. 2024.)

THE SEOUL TIMES, Chinese Eat Baby Soup for Seks One Baby Policy Blamed for Killing Babies in China (2008.) u: <https://theseoultimes.com/ST/?url=/ST/db/read.php?idx=7333> (15. IX. 2024.)

HRVATSKO KATOLIČKO SVEUČILIŠTE, Livia Puljak, Anto Čartolovni, Odilon Singbo, Medicinski i moralni aspekti cjepiva protiv COVID-19 (18. XII. 2020), u: <https://www.unicath.hr/medicinski-i-moralni-aspekti-cjepiva-protiv-covid19> (15. IX. 2024.)

OPĆA DEKLARACIJA O LJUDSKIM PRAVIMA (27. IX.2009.); u: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/medunarodni/2009_11_12_143.html (15. IX. 2024.)

WIKIPEDIA. Umjetna oplodnja (17. I. 2024), u: https://hr.wikipedia.org/wiki/Umjetna_oplodnja (15. IX. 2024)

ČLANCI

ANIČIĆ, Miljenko, *Bračna neplodnost i njezine mogućnosti*, Bogoslovna smotra, 77 (2007.), 1

BEGIĆ, Martina Ana, *Prenatalna dijagnostika i moralne implikacije*, u: *Obnovljeni život*, 73 (2018), 2

CASINI, Carlo, *Pravni status embrija*, u: *Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu*, 40 (1990.) 2,

ĐURIĆ, Koraljka, *Biokemijski testovi probira kromosomopatija i njihova primjena u Hrvatskoj*, u: *Paediatr Croat.* 59 (2015.), 125-9

HLAČA, Nenad, *Ogledi o pravnom statusu fetusa*, u: *Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu*, 40 (1990.) 2,

JAKUS, Dora, *Kombinirani test probira na kromosomopatije ploda u KBC-u Split*, Diplomski rad, Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet, 2018,

MAROS ,Zorica, *Stav Crkve o korištenju fetalnih staničnih linija u izradi virusnih cjepiva*, Vrhbosnensia 24, (2020.) 2

MAROS, Zorica, *Cijepljenje protiv COVID-A 19 između čina ljubavi i priziva savjesti*, u: Crkva u svijetu 58 (2023) 1

MIKELIĆ, Anita, *Prednosti i ciljevi prenatalne dijagnostike*, Završni rad, Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, 2014.,

NOSIĆ, Stipe, *Prenatalni razvoj djeteta i zaštita njegova života*, CUS, 08 (1989.) 4,

RADAN, Marijana, *Čovjek u razvojnom stadiju zametka*, u: Obnovljeni život, 71, (2016),

RADAN, Mirjana - VULETIĆ, Suzana - RAKOŠE, Željko - ŠPERANDA, Žarko, *Bioetička kompleksnost problematike zamjenskoga majčinstva*, u: Diacovensia 23 (2015.) 1,

VULETIĆ, Suzana, *Problem neplodnosti i moralni izazovi biomedicinskih zahvata u ljudsko rađanje*, u: Diacovensia 18 (2010) 3.

WAGNER, Jasenka, *Suvremene metode prenatalne dijagnostike*, u: Medicinski Vjesnik, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera, Osijek, 42 (2010.),1-2

ZANINOVIĆ, Luca - KATUŠIĆ BOJANAC, Ana - BAŠKOVIĆ Marko, *Metode molekularne dijagnostike u prenatalnoj medicini*, u: medicina fluminensis 58, (2022), 3

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOGA/DIPLOMSKOGA RADA

Izjavljujem da je moj diplomski rad *embrij između prokreacije i proizvodnje Dostojanstvo ljudskog embrija* izvorni rezultat mojeg rada te da su svi korišteni izvori, kako objavljeni tako i neobjavljeni, primjereno citirani ili parafrazirani te navedeni u popisu literature na kraju rada.

U Splitu, _____
(datum i godina) (vlastoručni potpis studenta/studentice)

THE EMBRYO BETWEEN PROCREATION AND PRODUCTION THE DIGNITY OF THE HUMAN EMBRYO

SUMMARY

The main subject of this thesis is human procreation from a theological-moral perspective. The paper presents different fertilization methods, both natural and artificial. In doing so, we emphasized on the problem of freezing human embryos and health risks. Special emphasis is placed on the topics of abortion, prenatal diagnostics and the issue of experimentation on embryos for the benefit of various industries. In this paper, we briefly look at the issue of the lack of protection of the human embryo as a person and a legal entity. Finally, through the prism of Christian personalist theology, especially through the instructions *Donum Vitae* and *Dignitas personae* and the encyclical of Pope John Paul II. *Evangelium vitae*, the work presents moral and theological efforts for the purpose of protecting the dignity of the human embryo.

Key words: embryo, artificial insemination, prenatal diagnosis, abortion, rights of the unborn child, dignity of the embryo