

Анастасија КОКЕРИЋ*

ПРАВО НА ПЛАНИРАЊЕ ПОРОДИЦЕ¹

Апстракт

Породица је основна компонента друштва – заједница у којој се негују љубав подршка и поверење, и која има кључну улогу за развој сваког појединца. Током историје, услед економских, културних и социјалних промена култ породице пролазио је кроз различите трансформације, међутим, и данас она остаје доминантан оквир рађања и подизања деце. Право на планирање породице је основно људско право и подразумева право сваког лица да одлучи да ли ће имати децу, када, колико и са ким ће их имати, као и колики ће размак бити између њих. Ауторка у раду посвећује пажњу праву на планирање породице кроз анализу међународних и регионалних докумената, а посебан акценат ставља на националне оквире и методе који доприносе остваривању права на рађање и права на нерађање детета.

Кључне речи: планирање породице, право на рађање детета, право на нерађање детета.

1. УВОД

Породица је заједница ужег или ширег круга лица међусобно повезаних заједницом живота и сродством, између којих постоје одређена права и дужности предвиђених правом, моралом, обичајем или религијом (Јовић, 2010, 77). Од давнина држава је покушавала да посредством правних норми утиче на планирање породице, у складу са датим друштвено-економским околностима и условима у којима су људи

* Сарадник у настави, Универзитет у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици, Правни факултет, Република Србија, anastasija.kokeric@pr.ac.rs, ORCID: 0009-0004-1686-9154.

¹Рад је настао као резултат истраживања на научно-истраживачком пројекту под називом "Систем заштите људских права и основних слобода – стање, изазови и перспективе" Правног факултета Универзитета у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици за период 2025-2027. Рад представља резултат истраживања које финансира Министарство науке, технолошког развоја и иновација по Уговору са Правним факултетом Универзитета у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици (Евиденциони број уговора 451-03-137/2025-03/200254 од 4. фебруара 2025. године).

живели. Неретко су државе доносиле законе који су прописивали пожељан број деце које супружници треба да имају, као и санкције у случају непоштовања тих одредби (Цвејић Јанчић, 2009, 217).² Но, у савременом добу, реакција државе на репродуктивно понашање због опстанка и развоја друштва, подразумева мере за подстицање рађања, или унапређење превентивних мера уколико је рађање прекомерно, поштујући основно право свих лица да самостално одлучују о рађању (Јовић Прлаиновић, 2017, 21).

Право на планирање породице подразумева право сваког човека да одлучује о томе да ли ће имати деце, када и колико ће их имати, са киме ће их имати и колики ће бити размак између њиховог рођења (Цвејић Јанчић, 2009, 217). Ово право је лично, неимовинско и субјективно право сваког човека. Примарни циљ планирања породице је рађање само „жељене деце“, а не повећање или смањење наталитета. Уколико је планирање породице слободно, односно лишено присиле, и конципирано као право појединца да слободно одлучује о рађању деце, тада се оно назива и право на слободно родитељство (Поњавић & Влашковић, 2019, 61-62). Право сваког појединца на одлучивање о рађању или нерађању детета је израз његове контроле над сопственим телом, те се у корпусу репродуктивних права налази у истој равни са правом на информисаност и правом на највиши стандард заштите репродуктивног и сексуалног здравља. Концепцију репродуктивних права чине: право на доношење слободне репродуктивне одлуке, право на информисаност о средствима за регулисање фертилитета и право на контролу сопственог тела (Јовић Прлаиновић, 2020, 117-118).

2. ПРАВО НА ПЛАНИРАЊЕ ПОРОДИЦЕ У МЕЂУНАРОДНИМ ОКВИРИМА

У међународном праву људских права, иако није експлицитно дефинисано, право на планирање породице своје упориште налази у Универзалној декларацији УН о људским правима (1948) која гарантује пунолетним женама и мушкарцима право да закључе брак и заснују породицу (чл. 16). О праву на планирање породице први пут се директно говори у Прокламацији из Техерена (1968)³ у којој се истиче да „парови имају основно људско право да слободно и одговорно одлучују о броју и размаку између своје деце и право на адекватно образовање и информације у том погледу“

² Ликургов законик у античкој Грчкој обавезивао је брачне другове да имају најмање двоје деце. У време владавине Августа, у Риму су донети кадукарни закони који су прописивали да мушкарци између 25 и 60 г. и жене од 20 до 50 г. морају да буду у браку, а сваки човек је морао имати најмање једно законито дете, неслободна жена троје деца, ослобођена робина четворо. У супротном, санкција се састојала у лишењу наследног права и права располагања сопственом имовином. Но, са развојем религије креира се схватање да је рађање божије дело на које човек не сме да утиче. Према томе, у Старом завету наилазимо на став који се односи на планирање породице: „Рађајте се дакле и множите се, народите се веома на земљи и размножите се на њој“ (Поњавић&Влашковић, 2019, 60-61).

³ Међународној научној конференцији о људским правима у Техерену 1968. г.

(UN, 1968, 15). Међутим, први документ који је садржао одредбе о праву на планирање породице, а био је правно обавезујући је Конвенција УН о елиминисању свих облика дискриминације жена из 1979. г. Наиме, Конвенција прокламује да мушкарци и жене имају једнака права да слободно и одговорно одлучују о планирању породице, као и да имају приступ информацијама, образовању и средствима која ће им омогућити да се користе овим правима (чл. 16, ст. 1). Кључни документ који је поставио темеље за савремени приступ планирању породице је Програм акције усвојен на Међународној конференцији о становништву и развоју 1994. г. у Каиру. Планирање породице је интегрисано у шири концепт репродуктивног здравља који указује да сва лица имају право на задовољавајући и безбедан сексуални живот, и одлуку да ли, када и колико ће то често чинити. Сходно томе, право мушкараца и жена је да буду информисани и да имају приступ сигурним методама планирања породице, укључујући и оне за регулацију плодности које су у складу са законом. Такође, треба обезбедити приступ здравственим услугама које омогућавају женама да безбедно изнесу трудноћу и порођај, а паровима пружају шансу за добијање здравог детета (UN, 1995, 30). Поред тога, значајно је истаћи и важност Пекиншке декларације (1995)⁴ која поставља циљеве и смернице за постизање родне равноправности и оснаживање жена широм света. Равноправни односи мушкараца и жена у погледу сексуалних односа и репродукције, укључујући пуно поштовање личног интегритета, захтевају међусобно поштовање, пристанак и заједничку одговорност за сексуално понашање и његове последице (UN, 1995, 36). На Генералној скупштини УН 2015. г. усвојена је Агенда за одрживи развој до 2030. г. која потврђује обавезе преузете у Програму акције из Каира. Агенда садржи седамнаест циљева одрживог развоја, а државе чланице су се обавезале да ће радити на њиховом испуњењу. У Агенди се истиче да треба тежити обезбеђивању универзалног приступа услугама сексуалног и репродуктивног здравља, укључујући планирање породице, информације и едукацију, као и интеграцију репродуктивног здравља у националне стратегије. Проширење приступа контрацепцији и обезбеђивање да се потребе за планирањем породице задовоље коришћењем ефикасних метода контрацепције је суштинска компонента постизања универзалног приступа услугама сексуалног и репродуктивног здравља. Иако је од 1994. г. остварен знатан напредак у проширењу приступа контрацепцији, и даље постоје велики изазови. Наиме, без обзира на велика улагања у планирање породице, и даље у многим државама распрострањеност коришћења контрацепције и задовољеност потреба за планирањем породице путем савремених метода је ниска, а број жена репродуктивног узраста брзо расте. Омогућавање приступу планирању породице није значајан само за репродуктивна права жена и смањење нежељених трудноћа, већ и за

⁴ Усвојена на Четвртој светској конференцији о женама, организованој од стране УН у Пекингу.

унапређење здравља, јер омогућава дужи размак између порођаја и смањује морталитет мајки (UN, 2019, 1).

3. ПРАВО НА ПЛАНИРАЊЕ ПОРОДИЦЕ У ЕВРОПСКИМ ОКВИРИМА

У европском систему заштите људских права, право на планирање породице се не прокламује експлицитно, већ се изводи из ширег оквира људских права која су садржана у многим документима. Према томе, Европска конвенција о људским правима усвојена од стране Савета Европе 1950. г. не прокламује изричито право на планирање породице, већ се оно изводи из чл. 8 – право на поштовање приватног и породичног живота. Европски суд за људска права донео је много пресуда које јачају право на планирање породице, као део ширег права на поштовање приватног и породичног живота, али државе чланице имају значајно поље слободне процене у одређеним питањима (Anned & Arora & Faverot al, 2018, 17).⁵ Конвенција СЕ о спречавању и борби против насиља над женама и насиља у породици (2011) – Истанбулска конвенција, која представља први регионални инструмент у области насиља над женама, прописује да су државе чланице у обавези да предузму потребне законодавне или друге мере у циљу обезбеђивања инкриминације намерних радњи вршења абортуса над женом без њеног информисаног пристанка, и операције у сврху онемогућавања природне репродукције код жене без њеног информисаног пристанка и разумевања процедуре (чл. 39, Спасић, 2022, 36). Поред наведених, под окриљем СЕ усвојено је мноштво докумената у циљу јачања сексуалних и репродуктивних права, а неки од важнији су Резолуција 1607 (2008) Приступ безбедном и легалном абортусу у Европи и Резолуција 2490 (2023) Иновативни приступи сексуалном и репродуктивном здрављу и правима.

Најзначајнији правни инструмент ЕУ у домену људских права је Повеља о основним правима (2000) која гарантује право на поштовање приватног и породичног живота, дома и комуникације, право на склапање брака и заснивање породице, као и правну, економску и социјалну заштиту породице (чл. 9, 33).⁶ У оквиру ЕУ, иако је

⁵ Када је реч о абортусу Европски суд за људска права има прилично ограничену јуриспруденцију. Европска комисија за људска права у неколико ситуација је потврдила да трудноћа и прекид трудноће представљају део приватног живота, и да је законски режим у вези са абортусом мешање у приватни живот. Међутим, није прихватила да је у односу на оца нерођеног детета прекршен чл. 8, чак ни када је абортус у супротности са његовим уверењима, зато што је то мера чији је циљ заштита права мајке. Према томе, Комисија је закључила да се чл. 8 не може тумачити толико широко да обухвати и право оца да буде консултован о абортусу који жена жели да обави противно његовој вољи (Беширевић, *et. al*, 2017, 163-164).

⁶ Европски парламент је 11. априла 2024. г. усвојио историјску Резолуцију о укључивању права на абортус у Повељу ЕУ о основним правима. Наиме, захтева се измена чл. 3 – право на лични интегритет, тако да гласи –право на лични интегритет и телесну аутономију, те да се допуни и има следећу садржину: „свако има право на телесну аутономију, на слободан,

правно необавезујући, круцијални документ који је поставио темеље за касније политике у овој области је Резолуција о сексуалном и репродуктивном здрављу (2002). У њој се истиче важност доступне и квалитетне репродуктивне заштите свим лицима, са посебним акцентом на једнак приступ контрацепцији, сексуалном образовању и пружању подршке младима и маргинализованим групама. Између осталог, наглашава се да абортус не треба да буде метод за планирање породице, али да треба да буде легалан, безбедан и доступан, а женама које су се подвргле нелегалном абортусу треба пружити заштиту од кривичног гоњења. Поред тога, Резолуција о стању сексуалног и репродуктивног здравља и права у ЕУ, у оквиру здравља жена (2021) знатно проширује оквир права у вези са планирањем породице, те наводи да државе чланица треба да спроведу законске мере у циљу заштите интегритета, слободе избора и самоодређења жена и девојчица са инвалидитетом, с обзиром да су неретко изложене принудној стерилизацији. Истиче се право на приступ лечењу неплодности без дискриминације за све особе у репродуктивном добу, као и право на информисани пристанак у свим медицинским поступцима и квалитетан приступ пренаталним прегледима.⁷

4. ПРАВО НА ПЛАНИРАЊЕ ПОРОДИЦЕ У НАЦИОНАЛНОМ ЗАКОНОДАВСТВУ

Национални правни оквири, у складу са обавезама које проистичу из ратификованих међународних докумената, развијају механизме за заштиту и унапређење права на планирање породице. Устав РС прокламује да свако има право да слободно одлучи о рађању деце, као и да држава подстиче родитеље да се одлуче на рађање деце и помаже им у томе (чл. 63). Из ове формулације се може закључити да је титулар права на планирање породице појединац, односно жена и мушкарац, који су достигли одређени ниво психофизичке зрелости да могу постати родитељи (Цвејић Јанчић, 2009, 222). Одлучивање је слободно једино у случају када појединац има све потребне информације о остваривању овог права и када одлуку доноси независно од спољашњих утицаја. На основу овога, уставна одредба о праву сваког људског бића да слободно одлучује о рађању деце спречава било који облик његовог ограничења, без обзира на то каква је популациона политика државе. Међутим, наш уставотворац се определио за пронаталитетну политику, без ограничења која би могла бити условљена неким специфичностима појединих делова државне територије

информисан, потпун и универзалан приступ сексуалном и репродуктивном здрављу и правима, као и на све повезане здравствене услуге без дискриминације, укључујући приступ безбедном и легалном абортусу“ (European Parliament resolution of 11 April 2024 on including the right to abortion in the EU Fundamental Rights Charter (2024/2655(RSP), видети: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2024-0286_EN.html.)

⁷ Resolution on the state of sexual and reproductive health and rights in the EU, within the framework of women's health (2021), https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0314_EN.html, приступљено: 10. 09. 2025.

(Драшкић, 2020, 51). Према томе, титулар права на планирање породице је појединац који се налази у генеративном добу, но, како је за његово остваривање у позитивном правцу (рађање детета) потребно учешће другог лица супротног пола – приликом зачећа природним путем – у правној теорији наилазимо на појам целовитог двојног субјекта, жену и мушкарца који споразумно и заједничком активношћу остварују ово право (Јовић Прлаиновић, 2017, 26-27). Међутим, услед развоја медицине, могуће је раздвојити сексуални акт од биолошке компоненте (зачеће и рађање) хумане репродукције, тако да до зачећа може доћи и без учешћа другог лица, путем асистираних репродуктивних технологија. Осим тога, структуру права на планирање породице чине и овлашћења која титулари права могу остварити самостално (прекид трудноће, стерилизација), те се може констатовати да је титулар права на планирање породице увек појединац, како жена, тако и мушкарац (Цвејић Јанчић, 2009, 223). Породични закон РС – ПЗ гарантује жени право да слободно одлучује о рађању (чл. 5, ст. 1). Овом одредбом се не одређује ко су титулари овог права, већ се регулише ситуација која данас и фактички постоји – да у случају када је већ дошло до зачећа, искључиво жена одлучује шта ће бити са плодом. Уколико би се прихватило становиште да је једино жена титулар права на слободно родитељство, то не би било у складу са Уставом (Поњавић & Влашковић, 2019, 63). Такође, ПЗ прописује да мајка и дете уживају посебну заштиту државе (чл. 5, ст. 2), што представља облик јединственог интереса државе да заштити ону друштвену групу која обезбеђује рађање и подизање деце, односно биолошку репродукцију друштва (Драшкић, 2020, 54). Насупрот ПЗ-у, Нацрт Грађанског законика РС, у делу који се односи на породичне односе, прописује да „жена, као и мушкарац слободно одлучују о рађању деце“ (чл. 221б), што представља најбоље решење јер се тачно наводи ко су титулари права на планирање породице, те се избегава свака нејасноћа у том погледу. На основу Закона о родној равноправности органи јавне власти су у обавези да, под једнаким условима и у складу са узрастом, женама и мушкарцима, односно девојчицама и дечацима обезбеде приступ информацијама, образовању и услугама, које се односе на сексуалност, контрацепцију, планирање рађања, брачни и породични живот, посебно водећи рачуна о лицима из осетљивих друштвених група. Поред тога, дужност је органа јавне власти који обављају послове у домену социјалне и здравствене заштите да обезбеде: примену посебних мера за праћење, подршку и унапређење сексуалног и репродуктивног здравља, организовање програма за спречавање и превазилажење проблема ране трудноће и заснивања партнерских заједница између лица млађих од осамнаест година, и примену посебних мера за рано откривање болести (чл. 49).

Право на планирање породице може се остварити у позитивном правцу – рађањем детета и негативном правцу – нерађањем детета (Јовић Прлаиновић, 2020, 120).

4.1. Право на планирање породице у позитивном правцу

Право на рађање детета је право сваке особе која се налази у генеративном добу да добије сопствено дете. То је афирмативни израз права на планирање породице, које се, по правилу, остварује природним путем. Уколико се ово право не може остварити природним путем, титулар права има право на лечење смањене плодности, односно право на зачеће уз биомедицинску помоћ (Драшкић, 2019, 52). Здравствена заштита лица у вези са планирањем породице, трудноћом, порођајем и материнством до дванаест месеци након порођаја, обезбеђује се из буџета РС, уколико лице није обухваћено обавезним здравственим осигурањем (Закон о здравственој заштити, 2019, чл. 11. ст. 2. т. 3, чл. 11, ст. 4).

Право на зачеће природним путем је овлашћење које имаоци права на слободно родитељство остварују у браку или ван брака. Без обзира на то да ли су мушкарац и жена у браку или не, они су биолошки родитељи детета, а са становишта права разликују се само механизми за утврђивање брачног и ванбрачног очитства (Јовић Прлаиновић, 2017, 31). Када постоји несагласност око остваривања овог права, тачније, уколико један партнер планира породицу без деце, не сме се давати предност једном од њих. У тој ситуацији може доћи до развода брака, с обзиром да се неслагање супружника о планирању породице може класификовати као општи бракоразводни узрок, те незадовољан супружник може тужбом тражити развод брака, или обоје могу поднети предлог за споразумни развод брака. Код ванбрачних партнера, различити ставови о планирању породице доводе до једноставног престанка ванбрачне заједнице, са свим последицама које предвиђа ПЗ. У случају када један партнер не жели реализовати право на планирање породице у позитивном правцу, други партнер не би могао ово своје право остварити безусловно. Стога, одлука о стварању потомства не превазилази оквире брака и сва она начела која воде супружнике ка успешности њиховог брака (Храбар, 1998, 4). Став једне групе правних теоретичара је да супружници у случају несагласности о планирању породице немају право на остваривање овог права са трећим лицем ван брака, будући да се принцип моногамије томе супротставља, јер би тиме фактички била успостављена полигамна веза са другим лицем. Фактичка, као и законска полигамија је цивилизацијски неприхватљив модел брачног живота, те би у случају неслагања око остваривања права на слободно родитељство требало развести брак, а потом користити право на зачеће у складу са моралним правилима друштва (Цвејић Јанчић, 2009, 226). Други, пак, сматрају да иако су брачни другови дужни једно другом бити верни, свако од њих право на планирање породице може остваривати са особом супротног пола и ван брака, и у томе их је немогуће фактички спречити, те да је други проблем што ће ова ситуација вероватно довести до развода брака и успостављања партнерства са особом са којом се ово право остваривало (Поњавић, 1997, 43).

Када постоје сметње за зачеће природним путем, предуслов за остваривање права на рађање детета је лечење смањене плодности субјеката права на планирање породице. Неплодност се дефинише као болест репродуктивног система у случају одсуства клиничке трудноће након дванаест или више месеци редовних незаштићених односа (Јовић Прлаиновић, 2017, 32).⁸ Последњих година, неплодност представља значајан проблем хумане репродукције и показује тренд раста, а као разлози за то наводе се све касније одлучивање жена на трудноћу, различити поремећаји код мушких и женских полних органа, растући број случајева полно преносивих болести и драстично смањена фертилност мушкараца. Ради превенције неплодности, женама које се налазе у фертилном периоду препоручује се смањење заступљености артефицијалног (намерног) абортуса као метода планирања породице. Осим тога, саветује се рађање у оптималном периоду, између 25. и 30. године, а најкасније до 35. године. У односу на мушкарце, превентивне мере обухватају спречавање полно преносивих болести, вакцинацији против заушки, морбила и рубеоле, избегавање алкохола, никотина и токсичних лекова, као и избегавање професионалног контакта са тешким металима, као што је олово (Плећаш *et. al.*, 2006, 77-78). Први Закон о лечењу неплодности поступцима биомедицински потпомогнутог оплођења (2009) садржао је одредбу којом се дефинисао појам лечења неплодности. Наиме, поступак лечења неплодности сачињава утврђивање узрока неплодности или смањене плодности, елиминисање тих узрока стручним саветима, лековима или хируршких захватима, као и узимање и чување мушких, односно женских полних ћелија када на основу искустава медицинске науке постоји бојазан да може доћи до неплодности (чл. 3. ст. 1. т. 1). Усвајањем Закона о биомедицински потпомогнутој оплодњи – ЗБМПО (2017) претходни закон је престао да важи, а одредба о лечењу неплодности је изостављена, те овај метод планирања породице није изричито регулисан ниједним законом.

Титулар права на лечења смањене плодности је свако лице које жели да постане родитељ. Будући да Устав РС не ограничава право на планирање породице на пунолетна и пословно способна лица, спорно је да ли лечење смањене плодности могу захтевати малолетна лица и лица лишена пословне способности. Најприхватљивије је становиште да ово право може остваривати свако лице у генеративном добу које је способно за расуђивање, без обзира на узраст и пословну способност, тачније, лица која могу да схвате значај и последице свог захтева (Цвејић

⁸ Често се дешава да лаици не праве разлику између неплодности и стерилитета, те је од важности разјаснити ове појмове. Наиме, стерилитет подразумева апсолутну немогућност зачећа, односно потпуно непроменљиво физиолошко стање, док је неплодност медицинско стање у којем се лице налази између репродуктивне неспособности и способности – „са надом у постизање трудноће“ (Јовић Прлаиновић, 2017, 65).

Јанчић, 2009, 225).⁹ У корист овог става је и одредба ЗБМПО да право на чување репродуктивних ћелија и ткива имају и малолетна лица за које постоји опасност да ће трајно остати неплодна због медицинских разлога, уз писмену сагласност оба родитеља, односно старатеља (чл. 50. ст. 2).

Када се право на рађање детета не може остварити природним путем, примењују се поступци биомедицински потпомогнуте оплодне (БМПО) који обухватају разноврсне технике телесног (*in vivo*) и вантелесног (*in vitro*) зачећа (Радишић, 2004, 98).¹⁰ У нашем праву, поступак БМПО се спроводи у складу са савременим стандардима биомедицинске науке у случају неплодности, као и у случају постојања медицинских назнака за очување плодности, који омогућава спајање мушке и женске репродуктивне ћелије у циљу постизања трудноће, на начин који се разликује од полног односа. Субјекти права на БМПО су пунолетни и пословно способни жена и мушкарац, односно супружници и ванбрачни партнери којима је неопходна помоћ у лечењу неплодности, а који су у таквом психосоцијалном стању на основу кога се може закључити да су способни да обављају родитељску дужност у складу са законом, а у интересу детета. Ово право припада и пунолетној и пословно способној жени која живи сама и способна је да врши родитељску дужност, и у таквом је у психосоцијалном стању да се може очекивати да ће бити способна да обавља родитељске дужности у складу са законом. Такође, право на поступак БМПО у хомологној оплодни¹¹ имају пословно способна жена, односно мушкарац који су употребу својих репродуктивних ћелија одложили због постојања могућности смањења или губитка репродуктивне функције, уколико су у таквом психосоцијалном стању да се може очекивати да врше родитељску дужност у складу са законом. Пре почетка реализације поступка БМПО потребно је прибавити писмени пристанак свих лица која учествују у поступку (ЗБМПО, 2017, чл. 3. ст. 1. т. 1, чл. 25, чл. 27).

Поступке БМПО од 2006. г. финансира Републички фонд за здравствено осигурање (РФЗО) на основу критеријума које је прописала Републичка стручна комисија Министарства здравља РС. С обзиром да је последњих година забележен пораст лица који приступају поступцима БМПО, у складу са препорукама

⁹ Лекар специјалиста доноси одлуку о томе да ли је у најбољем интересу детета предузимати мере лечења неплодности (Цвејић Јанчић, 2009, 225).

¹⁰ *In vivo* зачеће представља уношење мушких полних ћелија у тело жене посебним микрохируршким захватом, и у том случају до оплодне долази у тело жене која ће носити и родити дете. *In vitro* зачеће подразумева спајање мушке семене ћелије и женске јајне ћелије ван тела жене, у вештачки створеним условима у епрувети, те у случају да дође до зачећа, ембрион се након одређеног периода убацује у тело жене (Цвејић Јанчић, 2009, 226-227).

¹¹ Хомологно оплођење подразумева поступак БМПО у коме се користе репродуктивне ћелије супружника/ванбрачних партнера. За разлику од овог, хетерологно оплођење је поступак БМПО у коме се користе репродуктивне ћелије једног супружника или ванбрачног партнера и репродуктивне ћелије даваоца (ЗБМПО, 2017, чл. 3. ст. 1. т. 13-14).

медицинских стручњака, проширена су права на државно финансирану оплодњу уз помоћ биомедицине. Старосна граница за финансирање поступака БМПО је подигнута – жене до 45. године које су у браку или ванбрачној заједници имају право на неограничен број поступака БМПО о трошку државе за прво дете, а уведено је и право на БМПО из буџета државе за добијање другог детета (без обзира на то да ли је дете добијено природним путем или уз биомедицинску помоћ). Поступци БМПО се обављају у седам државних и шеснаест приватних установа са којима РФЗО има закључен уговор о пружању ове услуге.¹²

4.2. Право на планирање породице у негативном правцу

Право на планирање породице у негативном правцу огледа се у праву на нерађање детета, односно подразумева право сваке особе да донесе одлуку којом ће себе лишити могућности добијања сопственог детета. Ово право се може остваривати применом превентивних и корективних метода усмерених на спречавање зачећа или рађања детета (Драшкић, 2019, 53).

4.2.1. Превентивни методи

Превентивни методи права на нерађање детета оријентисани су на лишавање лица оплодне моћи предузимањем одређених мера којима се тренутно или привремено спречава зачеће, као што су контрацепција и стерилизација (Драшкић, 2019, 53).

Биолошка репродукција, у савременим околностима, представља вољни и намерни акт, те се може рећи да контрацептивне методе утичу на побољшање квалитета живота, медицински безбедно и цивилизацијски примерено планирање породице. Корисници техних контрацептивних метода могу бити и жене и мушкарци (Јовић Прлаиновић, 2020, 121-122). Као резултат напретка науке и технологије данас су доступни различити методи контрацепције који доприносе ефикасном планирању породице. Ови различити механизми спречавају зачеће, захтевају мање или веће ангажовање корисника, њихова примена је зависна или независна од сексуалне активности, а ефекат може да буде привремен или трајан. Контрацептивни методи кратког дејства захтевају велико ангажовање корисника, и обухватају презерватив који се користи при сваком полном односу, комбиноване и прогестинске пилуле које се користе свакодневно, као и ињекције које се убризгавају једном у три месеца. Дугоделујућа контрацепција обухвата методе уметања страних тела (интраутерини уложак с бакром, прогестински имплант) у тело жене који су веома ефикасни у

¹² Републички фонд за здравствено осигурање, <https://rfzo.rs/index.php/osiguranalica/vto>, приступљено: 14. 09. 2025;

спречавању трудноће у дужем временском периоду, те у зависности од метода пружају заштиту од три, пет или десет година (Седлечки *et. al*, 2020, 16-17). Поред наведених, постоје и методе засноване на праћењу плодних дана, као и хитна контрацепција са хормонским препаратима које садрже естроген и прогестерон и апликују се 3-5 дана од незаштићеног односа. У складу са Кодексом медицинске етике лекарске коморе Србије – КМЕЛКС (2016), лекар је у обавези да се залаже да се планирање породице обавља савременим методама контрацепције, при чему побачај треба бити последња мера. Његова дужност је да пацијенте упозна са деловањем контрацептива, динамиком њихове примене, и о могућим нежељеним пропратним дејствима (чл. 60).

Стерилизација представља хируршки захват којим се пресеца јајовод код жене или семевод код мушкарца, у циљу спречавања спајања семене и јајне ћелије, тако да се онемогући зачеће, тачније способност зачећа. Због могуће трајне неспособности репродукције, стерилизација се означава као један од тешких захвата у телесни интегритет човека (Радишић, 2004, 89). Стерилизација може бити иреверзибилна (трајна) и реверзибилна (привремена). Код иреверзибилне стерилизације оплодна моћ стерилисаног лица се трајно укида, док се код реверзибилне стерилизације оставља могућност да се она новом хируршком интервенцијом врати (Поњавић, 1997, 65). Стерилизација је дозвољена ако је заснована на медицинским, генетским или социјалним узроцима (КМЕЛКС, 2016, чл. 62). У медицинске разлоге убрајају се опасност по здравље мајке, трудноћу или рођење детета, као и заштита потомства од дегенеративних наследних болести. Такође, стерилизација се сматра оправданом уколико због здравственог стања жена не може да поднесе примену хормонских или других контрацептивних метода. Социјални разлози за стерилизацију објашњавају се жељом да се избегне погоршање материјалног стања, нарушавање стила живота или да се очувају материјална добра. Лице које се подвргава стерилизацији мора се са њом сагласити, из чега произилази да је овај захват добровољан и да се не може вршити применом силе (Мујовић Зорнић, 2001, 121). У погледу примене Истанбулске конвенције, СЕ је дао препоруку РС да медицински радници морају обезбедити поштовање пристанка који је жена дала и деловати у складу са њим, а који је везан за извођење медицинских процедура које се односе на онемогућавање природне репродукције жене. Ова препорука се изузетно мора спроводити када су у питању жене са инвалидитетом које су смештене у установама. У Извештају Европске комисије за 2020. и 2021. г. истакнуто је да су жене са инвалидитетом у институцијама посебно изложене родно специфичним облицима насиља – присилној контрацепцији, присилној стерилизацији и принудном побачају. Осим тога, Комитет за права особа са инвалидитетом у Закључним запажањима поводом Иницијалног извештаја РС о спровођењу Конвенције о правима особа са инвалидитетом, наводи да наша земља треба да забрани медицинске интервенције које се спроводе без претходне сагласности особа са инвалидитетом, као и да омогући надокнаду и

заштиту за све оне који су таквим поступцима били изложени. Држави се препоручује и да предузме све потребне мере којима се гарантује право на слободан, претходно информисани пристанак за било коју врсту лечења особа са инвалидитетом, без обзира на њихову пословну способност.¹³

4.2.2.Корективни методи

Једини корективни метод којим се спречава рађање детета је прекид трудноће – абортус. Током историје, начин регулисања абортуса у националном законодавству кретао се од прилично репресивног реаговања, до изузетно либералног решавања овог комплексног проблема (Станојевић, 2013, 93). Прекид трудноће је медицински захват којим се спречава рођење детета, када је већ дошло до нежељеног зачећа (Јовић, 2007, 398). У нашем праву, прекид трудноће се може извршити само на захтев трудне жене. Уколико се овом поступку подвргава лице које је млађе од шеснаест година и лице потпуно лишено пословне способности, потребна је и писмена сагласност родитеља, односно старатеља. Када није могуће прибавити њихову сагласност, исту је потребно прибавити од надлежног органа старатељства. Жена која жели да прекине трудноћу обраћа се усменим захтевом специјалисти акушерства и гинекологије у одговарајућој здравственој установи. Ако се утврди да би прекид трудноће теже нарушио здравље или угрозио живот жене он се неће извршити. Овај захват се може извршити до десете недеље трудноће, а након тога само изузетно, и то: када се на други начин не може спасити живот или отклонити тешко нарушавање здравља жене, када се на основу медицинских сазнања може очекивати да ће се дете родити са тешким душевним или телесним недостацима, и када је до зачећа дошло извршењем кривичног дела (Закон о поступку прекида трудноће у здравственим установама, 1995, чл. 2-6). Лекар је у обавези да пацијенту изнесе истину о здравственом стању, предвиђеном испитивању, лечењу, као и о очекиваним резултатима и исходу предвиђеног медицинског третмана. Лекар може одбити извршење абортуса уколико сматра да он није у складу са његовим уверењима и савешћу, осим у случају хитне медицинске интервенције. Тада је у обавези да пацијенткињу упути другом оспособљеном лекару, односно да обезбеди извршење поступка абортуса у складу са законом (КМЕЛКС, 2016, чл. 53, 63).

5.ЗАКЉУЧАК

Данас, захваљујући политикама које се спроводе на међународном и националном нивоу, тежи се остваривању права на планирање породице на најбољи

¹³ Повереник за заштиту равноправности – Мишљење на Нацрт закона о изменама и допунама Кривичног законика, https://ravnopravnost.gov.rs/rs/696-24-misljenje-na-nacrt-zakona-o-izmenama-i-dopunama-krivicnog-zakonika/#_ftn15, приступљено: 15. 09. 2025.

могући начин. Када је у питању позитивни аспект планирања породице, наша држава у великој мери олакшава остваривање овог права с обзиром на њену пронаталитетну популациону политику. Допринос државе је у томе што пружа финансијске олакшице породицама са више деце, доноси мере које олакшавају усклађивање породичног и професионалног живота, а најважније је што финансира поступке БМПО, омогућавајући лицима која имају проблеме са неплодношћу да остваре право на рађање детета. Међутим, држава би требало да интензивира информисање јавности о доступности и правилној употреби контрацептивних метода, с обзиром на то да недостатак адекватних информација доприноси великом броју абортуса, који би требало да остану последња опција у остваривању права на одлуку о нерађању деце. С друге стране, када се ради о превентивним и корективним мерама, од особа са инвалидитетом често се под утицајем породице изнуђују пристанци за ове поступке уз образложење да не би биле добри родитељи. Да би се то спречило, држава треба да обезбеди законску регулативу која пружа јасне информације о условима и последицама ових поступака, идентификује најугроженије групе и предузме одговарајуће превентивне мере.

ЛИТЕРАТУРА

Anneda, L., Arora, L., Favero, L., Meurens, N., Morel, S. & Schofield, M., 2018. *Sexual and reproductive health rights and the implication of conscientious objection*, European Union;

Беширевић, В., Царић С, Драшкић, М, Ђерић, В., Илић, Г., Јанковић, И., Корљан, Е., Крстић, И., Маринковић, Т., Папић, Т. & Поповић, Д. 2017. *Коментар Конвенције за заштиту људских права и основних слобода*, Службени гласник:

Драшкић, М. 2020, *Коментар Породичног закона*, Службени гласник;

Драшкић, М. 2019. *Породично право и права детета*, Београд;

Јовић Прлаиновић, О. 2020. Право на планирање породице – контрацептивна стерилизација, *Зборник радова Копачичке школе природног права – Слободан Перовић*, Београд, стр. 117-131;

Јовић Прлаиновић, О. 2017. *Биолошки основи родитељства – право и стварност*, Косовска Митровица;

Јовић, О. 2010. Право на поштовање породичног живота у светлу Конвенције о заштити људских права и основних слобода, *Зборник радова Правног факултета Универзитета у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици*, Косовска Митровица, стр. 76-88;

Јовић, О. 2007. Право детета на живот, опстанак и развој – право на прекид трудноће против права на анонимни порођај, *Правни живот*, Београд, стр. 395-410;

Мујовић Зорнић, Х. 2001. Репродуктивна права: правни аспекти стерилизације, *Становништво*, стр. 119-130;

Повереник за заштиту равноправности – Мишљење на Нацрт закона о изменама и допунама Кривичног законика, https://ravnopravnost.gov.rs/rs/696-24-misljenje-na-nacrt-zakona-o-izmenama-i-dopunama-krivicnog-zakonika/#_ftn15, (15. 09. 2025.);

Плећаш, Д., Станимировић, Б., Станковић, А. & Васиљевић, М. 2006. *Гинекологија и акушерство*, Медицински факултет Универзитета у Београду, СІВІD:

Поњавић, З. & Влашковић, В. 2019, *Породично право*, Службени гласник;

Поњавић, З. 1997. *Прекид трудноће – правни аспекти*, Крагујевац;

Радишић, Ј. 2004. *Медицинско право*, Београд;

Седлечки, К., Пантић Аксентијевић С., Живановић А., Капамација, А., Митровић Јовановић, А., Симић, Д. & Релић. Г. 2020. *Клиничке смернице за контрацепцију*, Популациони фонд Уједињених нација (UNPFA) – Београдска канцеларија;

Спасић, Д. 2022. *Зборник радова Правног факултета у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици*, Косовска Митровица;

Станојевић, П. 2013. Недозвољени прекид трудноће у кривичном законодавству Републике Србије, стр. 93-100. *Годишњи зборник радова*, Правни факултет Универзитета у Приштини са привременим седиштем у Косовској Митровици;

Храбар, Д. 1998. Планирање обитељи –од побачаја до здравствене едукације, *Ревија социјалне политике*, Загреб, стр. 1-12;

Цвејић Јанчић, О. 2009, *Породично право*, Нови Сад;

Устав Републике Србије, „Сл. гласник РС“, бр. 98/2006 и 115/2021;

Породични закон, „Сл. гласник РС“, бр. 18/2005, 72/2011 - др. закон и 6/2015;

Закон о здравственој заштити, „Сл. гласник РС“, бр. 25/2019, 92/2023 - аутентично тумачење и 29/2025 - одлука УС;

Закон о родној равноправности, „Сл. гласник РС“, бр. 52/2021;

Закон о биомедицински потпомогнутој оплодњи, "Сл. гласник РС", бр. 40/2017 и 113/2017 - др. закон;

Закон о лечењу неплодности поступцима биомедицински потпомогнутог оплођења, „Сл. гласник РС“, бр. 72/2009;

Закон о поступку прекида трудноће у здравственим установама, „Сл. гласник РС", бр. 16/95 и 101/2005 - др. закон;

Кодекс медицинске етике лекарске коморе Србије, „Сл. гласник РС", бр. 104/2016;

Конвенција о спречавању насиља над женама и насиља у породици, <https://rm.coe.int/1680462540>;

Beijing Declaration and Platform of Action, <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20E.pdf>;

Family Planning and the 2030 Agenda for Sustainable Development, United Nations, 2019;

Population and Development, Programme of Action adopted at the International Conference on Population and Development, United Nations Cairo, 5-13 September 1994, United Nations, 1995;

Universal Declaration of Human Rights, доступно на: https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/eng.pdf;

Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/cedaw.pdf>;

European Convention on Human rights, https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/convention_ENG;

Resolution 1607 (2008) Access to safe and legal abortion in Europe, <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=17638>;

Resolution 2490 (2023) Innovative approaches to sexual and reproductive health and rights <https://pace.coe.int/pdf/4c414d2511f4d1e67f0e7e20a31603fb88146dffdd934d72bfcd0301e886751/res.%202490.pdf>;

Charter of Fundamental Rights of the European Union, доступно на: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:12012P/TXT>;

European Parliament resolution of 11 April 2024 on including the right to abortion in the EU Fundamental Rights Charter (2024/2655(RSP), доступно на: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2024-0286_EN.html;

Final Act of The International Conference of Human Rights, https://legal.un.org/avl/pdf/ha/fatchr/final_act_of_tehranconf.pdf.

Anastasija KOKERIC´

Teaching Associate, Faculty of Law, University of Priština, in Kosovska Mitrovica, Republic of Serbia, anastasija.kokeric@pr.ac.rs, ORCID: 0009-0004-1686-9154.

THE RIGHT TO FAMILY PLANNING

Summary

The family is the fundamental component of society – a community where love, support, and trust are nurtured, and which plays a key role in the development of every individual. Throughout history, due to economic, cultural, and social changes, the concept of family has undergone various transformations; however, it still remains the dominant framework for childbirth and child-rearing. The right to family planning is a fundamental human right and implies the right of every individual to decide whether to have children, when, how many, with whom, and the spacing between them. In this paper, the author focuses on the right to family planning through the analysis of international and regional documents, with particular emphasis on national frameworks and methods that contribute to the realization of the right to have or not have a child.

Key words: family planning, right to have a child, right to not to have a child.