

ljudska prava, vladavina prava, demokratija



Inicijativa za monitoring evropskih integracija Bosne i Hercegovine

Bosna i Hercegovina
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
PARLAMENT FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE
PREDSTAVNIČKI - ZASTUPNIČKI DOM
S A R A J E V O

PRIMLJENO:		12-02-2018		
Broj predmeta	Broj prijava	Broj i godina	Priloga	Priloga
011	02	699	17	

//ukupno dvije stranice//

Sarajevo, 12. 02 2018. godine

PREDMET: Dostavlja se

Poštovani/a,

Ispred Sarajevskog otvorenog centra kao koordinirajuće organizacije Inicijative za monitoring evropskih integracija dostavljamo Vam analizu oba zakona o biomedicinski podpomognutoj oplodnji u FBiH u nadi da će ista poslužiti donošenju kvalitetnog rješenja ovog pitanja u FBiH kao i podstrek da se intenzivira rad na ovom pitanju.

Prema istraživanjima koje je provela Evropska asocijacija za humanu reprodukciju i embriologiju (ESHRE), smatra se da je svaki šesti par neplodan, te da u Evropi danas živi 25 miliona neplodnih ljudi. Procjenjuje se da u Bosni i Hercegovini živi oko 50.000 neplodnih osoba. Značaj donošenja zakona o liječenju neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom ogleda se u činjenici da sve ono što je do danas bilo u tzv. sivoj zoni pravnog sistema, tj. niti je bilo dozvoljeno niti zabranjeno, može biti uređeno tim zakonom. Na taj način se građanke i građani Bosne i Hercegovine mogu bolje zaštititi, odnosno može se unaprijediti njihov položaj i pristup liječenju. Postojanje sive zone omogućava zloupotrebe, kao i iskorištavanje nezavidnog položaja neplodnih osoba u svrhu ostvarivanja materijalne koristi. U BiH se neplodnost tretira kao bolest za koju postoji i šifra određena šifarnikom. Nažalost, to ne znači da pacijenti imaju adekvatan pristup liječenju, niti da zahvaljujući svom obaveznom zdravstvenom osiguranju koje ostvaruju preko kantonalnih zavoda ili Zavoda zdravstvenog osiguranja FBiH postupak potpomognute oplodnje mogu obaviti besplatno. Participacija Zavoda zdravstvenog osiguranja zavisi od kantona do kantona, što dovodi do prilično neujednačene slike. Pacijenti u Kantonu Sarajevo mogu refundirati dva postupka: prvi u iznosu od 4000 KM, i drugi u iznosu od 2000 KM, Tuzlanski kanton dva postupka u iznosu od 2000 KM, Unskosanski kanton jedan od 3000 KM, s tim da se raspisuje tender na kome se na osnovu raspoloživog budžeta bira određeni broj parova kojima se finansira postupak u toku te kalendarske godine. Zeničko-dobojski kanton sredstva refundira jedanput, u iznosu od 2000 KM, a

////////////////////////////////////
Inicijativa za monitoring evropskih integracija Bosne i Hercegovine je neformalna koalicija trideset organizacija civilnog društva koja doprinosi praćenju reformi i nadgleda primjenu politika, prava i standarda Evropske unije, fokusirajući se na pitanja demokratizacije, vladavine prava, te ljudskih i manjinskih prava. Saznajte više o Inicijativi na: <http://eu-monitoring.ba/o-inicijativi/>

kontakt osoba/koordinatorica Inicijative: Inela Hadžimešić, info@eu-monitoring.ba
tel 033/551000, fax 033/551002, www.eu-monitoring.ba



Srednjobosanski jedanput u iznosu od 3000 KM. Postupci potpomognute oplodnje su skupi, finansijski iscrpljuju parove, te dovode u pitanje njihovu egzistenciju. Podrška zajednice je nužna kako bi se olakšao proces liječenja, što je moguće postići donošenjem jedinstvenog zakona o biomedicinski potpomognutoj oplodnji na nivou Federacije Bosne i Hercegovine, zasnovanog na dobrobiti pacijenata, a ne na političkim ili religijskim ubjeđenjima.

Trenutno na području Federacije Bosne i Hercegovine postoje dva prijedloga zakona o biomedicinski potpomognutoj oplodnji. Jedan je uputio SDP, a drugi Vlada Federacije Bosne i Hercegovine, na čijem se čelu trenutno nalazi Stranka demokratske akcije (SDA). Oba prijedloga su u Parlamentu FBiH usvojena u formi nacrtu, što zbunjuje građanstvo. I jedan i drugi prijedlog su dosta slični, oba imaju dobra rješenja, ali i određene manjkavosti.

Imajući u vidu sve navedeno, molimo Vas da razmotrite nalaze iz analize. Biti će nam zadovoljstvo ukoliko pokažete interes za rješavanje ovog pitanja i ako ova analiza posluži da se donese što kvalitetniji Zakon.

U ovom procesu Vam stojimo na raspolaganju.

S poštovanjem,

Inela Hadžimešić
 koordinatorica Inicijative za monitoring evropskih integracija BiH
 kontakt: inela@soc.ba; tel. 033 551 000

////////////////////////////////////
 Inicijativa za monitoring evropskih integracija Bosne i Hercegovine je neformalna koalicija trideset organizacija civilnog društva koja doprinosi praćenju reformi i nadgleda primjenu politika, prava i standarda Evropske unije, fokusirajući se na pitanja demokratizacije, vladavine prava, te ljudskih i manjinskih prava. Saznajte više o Inicijativi na: <http://eu-monitoring.ba/o-inicijativi/>

kontakt osoba/koordinatorica Inicijative: Inela Hadžimešić, info@eu-monitoring.ba
 tel 033/551000, fax 033/551002, www.eu-monitoring.ba

UPOREDNA ANALIZA PRIJEDLOGA ZAKONA O BIOMEDICINSKI POTPOMOGNUTOJ OPLODNJI:

Kako prijedlozi Vlade FBiH i SDP-a
doprinose unaprjeđenju liječenja neplodnosti
uz pomoć biomedicinski potpomognute oplodnje

Indiana Husić - Šabanović

Inicijativa za monitoring
EU integracija u BiH

www.eu-monitoring.ba

Sarajevo, januar, 2018.
ISSN 2303-6079

Sadržaj

1. Sažetak	3
2. Rječnik pojmova	4
3. Uvod	5
4. O nacrtima zakona o liječenju neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom	7
5. Komparacija prijedloga zakona Vlade FBiH i SDP-a o liječenju neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom	8
6. Biomedicinski potpomognuta oplodnja u regionu	16
6.1. Zakon o BMPO u Sloveniji	16
6.2. Zakon o BMPO u Hrvatskoj	17
6.3. Zakon o BMPO u Srbiji	17
6.4. Zakon o BMPO u Crnoj Gori	18
7. Zakonska regulativa u zemljama Evropske unije	19
8. Zaključak	20
9. Literatura	23
10. O autorici	24
11. O INICIJATIVI	25

Edicija Human Rights Papers Sarajevskog otvorenog centra
Broj izdanja: 33

Naslov: UPOREDNA ANALIZA PRIJEDLOGA ZAKONA O
BIOMICINSKI POTPOMOGNUTOJ OPLODNJI -
Kako prijedlozi Vlade FBiH i SDP-a doprinose unaprjedenju
liječenja neplodnosti uz pomoć biomedicinski potpomognute
oplodnje

Autor: Indiana Husić - Šabanović
Urednica: Inela Hadžimešić
Lektura: Sandra Zlotrg
Prelom i dizajn: Dina Vilić
Izdavač: Sarajevski otvoreni centar, u ime Inicijative za monitoring
evropskih integracija u BiH, www.soc.ba,
www.eu-monitoring.ba
Za izdavača: Emina Bošnjak

© Sarajevski otvoreni centar

Nekomercijalno umnožavanje, fotokopiranje ili bilo koji drugi oblik reprodukcije cijele publikacije ili njezinih dijelova je poželjno, uz prethodno pismeno informisanje izdavača na mail: office@soc.ba.

Publikacija je rezultat rada Sarajevskog otvorenog centra, kao koordinirajuće organizacije Inicijative za monitoring EU integracija BiH, na praćenju procesa integracija Bosne i Hercegovine u EU, koji je podržao NED – National Endowment for Democracy. Sadržaj ove publikacije isključiva je odgovornost izdavača i ni na koji način ne odražava stavove donatora.

1. Sažetak

Cilj ove uporedne analize prijedloga zakona o biomedicinski potpomognutoj oplodnji jeste da ukaže na sve ono što bi trebalo izmijeniti u tim prijedlozima koje je predstavila Vlada Federacije Bosne i Hercegovine i Socijaldemokratska partija Bosne i Hercegovine (SDP), kako bi se poboljšao položaj osoba koje prirodnim začećem ne mogu ostvariti trudnoću. Ujedno je ukazano na pozitivna rješenja u oba prijedloga.

U uvodu je definiran pojam neplodnosti, te je objašnjen značaj donošenja jednog ovakvog zakona, ne samo za neplodne osobe, nego i za društvo u cjelini. Istaknuta su dosadašnja rješenja na nivou kantona, te objašnjeno postojanje više nacрта zakona o biomedicinski potpomognutoj oplodnji.

Uporedo su analizirani svi prijedlozi od 2013. godine do danas, te je obrazloženo kako je ova problematika riješena na teritoriji Republike Srpske. Objasnjeno je kako je pitanje biomedicinski potpomognute oplodnje regulirano u zemljama okruženja, a kako u zemljama Evropske unije.

2. Rječnik pojmova

- IVF – in vitro fertilizacija, vantjelesna oplodnja, potpomognuta oplodnja (postupak oplodnje jajne ćelije spermatozoidom van tijela žene)
- IUI – intrauterina inseminacija (postupak aplikacije muških spolnih ćelija u maternicu ili jajovode žene)
- BMO – biomedicinski potpomognuta oplodnja
- Homologna oplodnja – postupak medicinski potpomognute oplodnje u kome se koriste jajna ćelija i spermatozoid bračnih, odnosno vanbračnih partnera
- Heterologna oplodnja – postupak medicinski potpomognute oplodnje u kome se koriste jajna ćelija ili spermatozoid jednog od bračnih ili vanbračnih partnera, a druga se koristi od treće osobe (donora ili donorke). Donacija spolnih ćelija i tkiva može biti jednostrana – kada govorimo o donaciji jajnih ćelija ili spermatozoida i dvostrana – kada govorimo o donaciji i jajne ćelije i spermatozoida za jedan par. Dvostrana donacija se često naziva i donacijom embrija. Donacija tkiva je puno rjeđa.
- Sjemena ćelija – može biti muška ili ženska
- Jajna ćelija – ženska spolna ćelija
- Spermatozoid – muška spolna ćelija
- Embrij – ljudski zametak
- Trodnevni zametak – zametak (embrij) star tri dana
- Blastocista – petodnevni ili šestodnevni embrij
- Embriotransfer – postupak vraćanja, umetanja embrija u maternicu žene
- PGD/PGS – preimplantacijska genetska dijagnostika (genetske pretrage provedene na embriju kako bi se spriječio prenos genetskih bolesti sa roditelja na dijete, ili smanjila mogućnost opetovanih spontanih pobačaja)
- Spontani pobačaj – nenamjerni prekid trudnoće
- Prirodni ciklus – postupak praćenja rasta folikula iz kojih se razvijaju jajne ćelije bez korištenja hormonske terapije
- Hormonska terapija – korištenje sintetički dobivenih hormona čija je prvobitna namjena bila olakšavanje simptoma menopauze. Kasnije je otkriveno da se korištenjem tih hormona kod žena u fertilnom dobu postiže rezultat hiperprodukcije jajnih ćelija i time se značajno povećava šansa za začeće.
- Zamrzavanje embrija – pohranjivanje viška embrija u tečnom azotu na temperaturi od -196°C
- ESHRE – Evropska asocijacija za humanu reprodukciju i embriologiju
- Fertility Europe – Evropska krovna organizacija udruženja neplodnih osoba

3. Uvod

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) navodi da je neplodnost "bolest reproduktivnog sistema definirana kao izostanak kliničke trudnoće unutar 12 mjeseci redovnih, nezaštićenih odnosa."¹ Prema istraživanjima koje je provela Evropska asocijacija za humanu reprodukciju i embriologiju (ESHRE), smatra se da je svaki šesti par neplodan, te da u Evropi danas živi 25 miliona neplodnih ljudi. Procjenjuje se da u Bosni i Hercegovini živi oko 50.000 neplodnih osoba.

Značaj donošenja zakona o liječenju neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom ogleda se u činjenici da sve ono što je do danas bilo u tzv. sivoj zoni pravnog sistema, tj. niti je bilo dozvoljeno niti zabranjeno, može biti uređeno tim zakonom. Na taj način se građanke i građani Bosne i Hercegovine mogu bolje zaštititi, odnosno može se unaprijediti njihov položaj i pristup liječenju. Postojanje sive zone omogućava zloupotrebe, kao i iskorištavanje nezavidnog položaja neplodnih osoba u svrhu ostvarivanja materijalne koristi.

U BiH se neplodnost tretira kao bolest za koju postoji i šifra određena šifrnikom. Nažalost, to ne znači da pacijenti imaju adekvatan pristup liječenju, niti da zahvaljujući svom obaveznom zdravstvenom osiguranju koje ostvaruju preko kantonalnih zavoda ili Zavoda zdravstvenog osiguranja FBiH postupak potpomognute oplodnje mogu obaviti besplatno.

Participacija Zavoda zdravstvenog osiguranja zavisi od kantona do kantona, što dovodi do prilično neujednačene slike. Pacijenti u Kantonu Sarajevo mogu refundirati dva postupka: prvi u iznosu od 4000 KM, i drugi u iznosu od 2000 KM, Tuzlanski kanton dva postupka u iznosu od 2000 KM, Unsko-sanski kanton jedan od 3000 KM, s tim da se raspisuje tender na kome se na osnovu raspoloživog budžeta bira određeni broj parova kojima se finansira postupak u toku te kalendarske godine. Zeničko-dobojski kanton sredstva refundira jedanput, u iznosu od 2000 KM, a Srednjobosanski jedanput u iznosu od 3000 KM.

Postupci potpomognute oplodnje su skupi, finansijski iscrpljuju parove, te dovode u pitanje njihovu egzistenciju. Podrška zajednice je nužna kako bi se olakšao proces liječenja, što je moguće postići donošenjem jedinstvenog zakona o biomedicinski potpomognutoj oplodnji na nivou Federacije Bosne i Hercegovine, zasnovanog na dobrobiti pacijenata, a ne na političkim ili religijskim ubjeđenjima.

Ova oblast se nekoliko puta do sad pokušala urediti. Prvobitna ideja bila je da se pitanje neplodnosti riješi na državnom nivou, ali su predstavnici

¹ <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/en/>

entitetske vlade RS-a taj prijedlog odbili, obrazloživši to zadiranjem u entitetska ovlaštenja, kao i činjenicom da oni još od 2007. godine imaju Pravilnik o biomedicinski potpomognutoj oplodnji (BMPO), kojim je pružena adekvatna zdravstvena zaštita stanovnicima njihovog entiteta.

Trenutno na području Federacije Bosne i Hercegovine postoje dva prijedloga zakona o biomedicinski potpomognutoj oplodnji. Jedan je uputio SDP, a drugi Vlada Federacije Bosne i Hercegovine, na čijem se čelu trenutno nalazi Stranka demokratske akcije (SDA). Oba prijedloga su u Parlamentu FBiH usvojena u formi nacрта, što zbunjuje građanstvo. I jedan i drugi prijedlog su dosta slični, oba imaju dobra rješenja, ali i određene manjkavosti.

U RS-u ne postoji zakon koji uređuje pitanja biomedicinski potpomognute oplodnje, ali je problematika uređena Pravilnikom kojim se građanima tog entiteta omogućavaju tri besplatna postupka još od 2007. godine. Svi postupci izvode se u privatnoj klinici "Medico-S", za koju stručnjaci tvrde da jedina u tom entitetu odgovara standardima. Tako se uskoro očekuje rođenje 1000. bebe začete uz pomoć biomedicinski potpomognute oplodnje u ovoj klinici. Sredstva za liječenje se isplaćuju direktno klinici sa računa Zavoda zdravstvenog osiguranja RS-a, bez obaveze pacijenata da bilo šta plaćaju vlastitim novcem.

4. O nacrtima zakona o liječenju neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom

Prvi Nacrt zakona o liječenju neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom koji je predložila Vlada Federacije Bosne i Hercegovine pojavio se još 2013. godine, ali mu se ozbiljnije posvetilo tek krajem godine, kada je održana javna rasprava. Na raspravi je najupečatljiviji utisak ostavilo prisustvo sve tri vjerske zajednice koje su dale svoje mišljenje, čime se došlo do „slijepe ulice“ zbog nepomirljivosti stavova religijskih zajednica i pozitivne medicinske prakse.

Bitno je napomenuti da je tadašnji saziv Vlade činio SDP, tako da ćemo ovaj prijedlog zakona u nastavku uporedne analize nazivati SDP-ovim prijedlogom.

Potom je uslijedio novi prijedlog SDP-a 2014. godine, sa malim poboljšanjem u smislu proširenja problematike koju je zakon obuhvatio. To se u prvom redu odnosilo na uvoz gameta (spolnih ćelija) i pitanje priznanja očinstva u slučajevima rođenja djeteta začetog uz pomoć vantjelesne oplodnje nakon smrti oca.

Posljednji Vladin prijedlog iz 2017. godine šokirao je neplodne osobe, jer se očekivalo da će kao odgovor na SDP-ov prijedlog značajno unaprijediti položaj neplodnih osoba, a ne da će se prestati tretirati goruća pitanja kao što su uvoz gameta i heterologna oplodnja, tj. donacija spolnih ćelija.

Mišljenja vjerskih zajednica o liječenju postupcima biomedicinski potpomognute oplodnje su sljedeća:

- Predstavnici Katoličke crkve protive se oplodnji više od tri jajne ćelije, zamrzavanju embrija, kao i heterolognoj oplodnji, a svoje stavove obrazlažu dokumentom Katoličke crkve iz 2008. godine pod nazivom “Dostojanstvo osobe”.²
- Islamska zajednica ne podupire donaciju spolnih ćelija kao vid liječenja, bez obzira da li se radi o jednostranoj ili dvostranoj donaciji, iako načelno podržava vantjelesnu oplodnju kao način liječenja neplodnih osoba u svrhu dobivanja potomstva.³
- Pravoslavna crkva podržava sve metode liječenja neplodnosti, što se ogleda u liberalnosti Zakona o biomedicinski potpomognutoj oplodnji donesenog na području Republike Srbije.

² Prijedlog zakona o liječenju neplodnosti BMPO, Sarajevo, juni 2014. godine

³ <http://www.islamskazajednica.ba/vijesti/aktuelno/18397-fetve-o-vjestacki-potpomognutoj-oplodnji-i-klanjanju-dzenaze-pripadnicima-paravojne-formacije-ap-zapadna-bosna>

5. Komparacija prijedloga zakona Vlade FBiH i SDP-a o liječenju neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom

Uporedili smo posljednji Vladin prijedlog zakona iz 2017. godine i SDP-ov iz 2014. godine. Okvirno su dosta slični, definiraju pojam neplodnosti i prepoznaju potrebu za uređenjem ove oblasti. Oba su prilično patrijarhalna u odnosu na zakone koji reguliraju ovu materiju u zemljama regiona i EU.

Ni jedan ni drugi prijedlog zakona ne dozvoljavaju surogat majčinstvo, odnosno nudenje i korištenje usluga surogat majčinstva. Jednim prijedlogom (Vladinim iz 2017. godine) bolje je riješeno pitanje dugoročnog čuvanja embrija, tj. pacijenti nisu ograničeni u izboru klinike za liječenje. SDP-ov prijedlog pak bolje rješava pitanje utvrđivanja očinstva djece rođene uz pomoć vantjelesne oplodnje nakon smrti oca, kao i pitanje liječenja uz pomoć heterologne oplodnje, tj. donacije jajnih ćelija ili spermatozoida.

Oba prijedloga prepoznala su značaj uključivanja predstavnika pacijenata u rad Komisije koja će odlučivati o bitnim pitanjima, te razmatrati zahtjeve svakog para pojedinačno.

Oba prijedloga imaju manjkavosti kada je u pitanju mogućnost upotrebe preimplantacijske genetske dijagnostike, što će detaljnije biti prikazano i obrazloženo tabelom u nastavku.

PRIJEDLOG VLADE FBiH	PRIJEDLOG SDP-A	KOMENTAR	PRIJEDLOG ANEKSA
	<p>Član 9.</p> <p>(2) Zdravstvene ustanove koje provode postupke heterologne oplodnje su samo javne zdravstvene ustanove.</p>	<p>Prijedlog SDP-a se oslanja na prvi nacrt iz 2013. koji je predviđao formiranje banke spolnih ćelija pri javnim zdravstvenim ustanovama kao vid kontrole njihovog korištenja. Ukoliko zdravstvene ustanove u našoj zemlji nisu u mogućnosti da pruže usluge heterologne oplodnje zbog nepostojanja banke ćelija, pacijente bi trebalo upućivati na liječenja van granica BiH, kao što to radi npr. Republika Hrvatska. Oni svoje pacijente upućuju u Češku i druge zemlje koje su u mogućnosti ponuditi ovakav tip usluge. S druge strane, pacijenti u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti FBiH imaju pravo na izbor ljekara i ustanovu u kojoj se žele liječiti.</p>	<p>Zdravstvene ustanove koje provode postupke biomedicinski potpomognute oplodnje, uključujući i heterolognu oplodnju, one su koje ispunjavaju propisane uvjete.</p>

PRIJEDLOG VLADE FBIH	PRIJEDLOG SDP-A	KOMENTAR	PRIJEDLOG ANEKSA
<p>Član 24.</p> <p>U postupcima biomedicinski potpomognute oplodnje dozvoljeno je korištenje vlastitih spolnih ćelija bračnih i vanbračnih drugova, odnosno homologna oplodnja.</p>		<p>Ovom odredbom se diskriminiraju parovi kojima je potrebna heterologna oplodnja. Oni su diskriminirani na osnovu godina ili pak na osnovu činjenice da im je priroda uskratila mogućnost da imaju vlastite spolne ćelije. Žene i muškarci gube na plodnosti liječenjem kancerogenih oboljenja.</p> <p>Za vrijeme liječenja, koje je usmjereno ka njihovom ozdravljenju, usljed posljedica korištenja kemo ili radioterapije uništavaju se spolne ćelije. Prema mišljenju stručnjaka, procjenjuje se da je potrebno najmanje pet godina nakon završetka liječenja kako bi se funkcija spolnih ćelija vratila, iako mnogi smatraju da se funkcija plodnosti nikada u potpunosti ne vrati. Prije 2012. godine u BiH nije postojala mogućnost zamrzavanja spolnih ćelija i tkiva, te su parovi ili značajno izgubili na plodnosti ili su svoje ćelije pohranjivali van granica BiH.</p>	<p>(1) Kad u postupku biomedicinski potpomognute oplodnje nije moguće koristiti sjemenske ćelije bračnog, odnosno vanbračnog partnera ili kad se biomedicinski potpomognuta oplodnja provodi zbog sprečavanja prenosa teške nasljedne bolesti na dijete, u postupku biomedicinski potpomognute oplodnje mogu se koristiti sjemenske ćelije pribavljene iz ovlaštenih banaka sjemenih ćelija iz zemalja Evropske unije.</p> <p>(2) Ako par posjeduje spolne ćelije, tkiva ili embrije pohranjene van granica BiH, njihov uvoz je moguć na način predviđen zakonom.</p>

PRIJEDLOG VLADE FBIH	PRIJEDLOG SDP-A	KOMENTAR	PRIJEDLOG ANEKSA
	<p>Član 25.</p> <p>(7) Dugotrajno pohranjivanje iz stava (6) ovog člana se vrši samo u javnoj zdravstvenoj ustanovi.</p>	<p>Prijedlogom koji se odnosi na dugotrajno zamrzavanje embrija (period od 5 godina) zadire se u pravo pacijenata na odabir klinike u kojoj će se liječiti. Zbog nepovjerenja pacijenata prema javnom sektoru, kao i zbog izazova da taj sektor odgovori sve složenijim zahtjevima koje ova grana medicine zahtijeva, pacijenti su prinudeni liječiti se u privatnim klinikama. Vladinim prijedlogom iz 2017. prepoznat je problem i pacijentima je ostavljena mogućnost da odaberu kliniku u kojoj će se liječiti i u kojoj će čuvati svoje embrije.</p>	<p>Pohranjivanje spolnih ćelija, spolnih tkiva i embrija vrši se u ovlaštenim zdravstvenim ustanovama.</p>
<p>Član 26.</p> <p>Prije započinjanja novog postupka biomedicinski potpomognute oplodnje, kod bračnog ili vanbračnog para moraju se iskoristiti svi zamrznuti embrioni i spolne ćelije, odnosno spolna tkiva koja potiču od tog para.</p>	<p>Član 26.</p> <p>Prije započinjanja novog postupka biomedicinski potpomognute oplodnje kod bračnog ili vanbračnog para moraju se iskoristiti svi zamrznuti embrioni i spolne ćelije, odnosno spolna tkiva koji potiču od tog para.</p>	<p>Ovaj član je loš u oba prijedloga, jer postoje pacijentice koje dobivaju mali broj jajnih ćelija, ili one čiji embriji moraju proći preimplantacijsku genetsku dijagnostiku zbog ponavljanih spontanih pobačaja ili genetskih oboljenja u porodici. Ograničavanjem na korištenje ćelija samo iz tog ciklusa smanjuje se šansa za uspješan postupak i ostvarivanje trudnoće. Cilj biomedicinski potpomognute oplodnje je upravo povećati šansu za začće što je to više moguće.</p>	<p>Prije započinjanja novog postupka biomedicinski potpomognute oplodnje kod bračnog ili vanbračnog para moraju se iskoristiti svi zamrznuti embrioni i spolne ćelije, odnosno spolna tkiva koji potiču od tog para, osim u slučajevima kada odgovorni doktor procijeni da je za proceduru potreban veći broj jajnih ćelija, odnosno embriona, od onog koji bračni ili vanbračni par već ima.</p>

PRIJEDLOG VLADE FBIH	PRIJEDLOG SDP-A	KOMENTAR	PRIJEDLOG ANEKSA
<p>Član 37.</p> <p>(1) Zabranjeno je darivanje spolnih ćelija i spolnih tkiva, a koje nije obavljeno između bračnih, odnosno vanbračnih drugova u smislu ovog zakona.</p> <p>(2) Zabranjeno je darivanje ljudskih embriona za primjenu postupaka biomedicinski potpomognute oplodnje.</p>	<p>Član 40.</p> <p>(1) Zabranjeno je darivanje spolnih ćelija i spolnih tkiva, a koje nije obavljeno između bračnih, odnosno vanbračnih drugova u smislu ovog zakona.</p> <p>(2) Zabranjeno je darivanje ljudskih embriona za primjenu postupaka biomedicinski potpomognute oplodnje</p>	<p>Zabranom donacije spolnih ćelija i tkiva ne potiče se rješavanje nedostataka koji se odnose na pitanja heterologne oplodnje. Naprotiv, produbljuje se jaz i omogućava nastanak diskriminatornog odnosa prema pacijentima koji trebaju ovakav vid pomoći.</p>	
	<p>Član 39.</p> <p>(2) Ako je dijete začeto u postupku heterologne biomedicinski potpomognute oplodnje, zabranjeno je utvrđivati očinstvo donora.</p>	<p>Heterologna oplodnja ne podrazumijeva samo donaciju muških spolnih ćelija, već i ženskih, tj. jajnih ćelija. Iz toga proizilazi da bi trebalo biti zabranjeno utvrđivanje i majčinstva donorkе. Praksa u EU poznaje korištenje doniranih embrija, tj. istovremeno korištenje i muških i ženskih spolnih ćelija koje nisu ćelije partnera.</p>	<p>Ako je dijete začeto u postupku heterologne biomedicinski potpomognute oplodnje, zabranjeno je utvrđivati očinstvo ili majčinstvo donora/ke.</p>
<p>Član 43.</p> <p>Preimplantacijska genetička dijagnoza dozvoljena je isključivo u slučaju opasnosti od prenosa nasljedne bolesti, a na prijedlog odgovornog doktora.</p>	<p>Član 48.</p> <p>Preimplantacijska genetička dijagnoza dozvoljena je isključivo u slučaju opasnosti od prenosa nasljedne bolesti, a na prijedlog odgovornog doktora.</p>	<p>Preimplantacijska genetska dijagnostika ne koristi se samo za detekciju genetskih bolesti ili pola budućeg djeteta, već se koristi i za otkrivanje genetskih mutacija u embriju, što pomaže pri liječenju ponavljajućih spontanih pobačaja kod žene. Smatra se da je većina pobačaja nastalih prije 16. sedmice rezultat nekog genetskog poremećaja kod samog embrija. Odabirom onih zdravih smanjuje se šansa za spontani pobačaj.</p>	<p>Preimplantacijska genetička dijagnoza dozvoljena je u slučaju opasnosti od prenosa nasljedne bolesti, ponavljajućih spontanih pobačaja, a na prijedlog odgovornog doktora.</p>

PRIJEDLOG VLADE FBIH	PRIJEDLOG SDP-A	KOMENTAR	PRIJEDLOG ANEKSA
<p>Član 48.</p> <p>(3) U slučaju smrti osobe od koje potiču spolne ćelije, spolna tkiva i embrione koji su pohranjeni zdravstvena ustanova obavezna je uništiti, a embrione isključiti iz svakog daljeg postupka, u roku od 30 dana od dana saznanja o smrti osobe od koje potiču spolne ćelije, spolna tkiva, odnosno embrioni.</p>	<p>Član 54.</p> <p>(4) Izuzetno od stava (3) ovog člana, ako je muškarac od kojih potiču sjemene ćelije, odnosno rani embrioni, umro prije isteka roka iz st. (1) i (2), iste se mogu upotrijebiti za postupak biomedicinski potpomognute oplodnje, i to isključivo njegovog bračnog, odnosno vanbračnog partnera, a radi začeća djeteta, ako je za života dao pismeni pristanak za to u formi notarski ovjerene izjave ili testamentom.</p> <p>(5) Ocem djeteta koje je začeto i rođeno shodno stavu (4) ovog člana, smatra se muškarac od kojeg potiču sjemene ćelije, odnosno rani embrioni, a koji je umro prije isteka roka iz st. (1) i (2) ovog člana.</p>	<p>Od iznimnog je značaja da se ovaj problem riješi zakonom, jer je evidentno da već sad postoji problem upisa očinstva dvoje maloljetne djece rođene postupkom potpomognute oplodnje nakon smrti oca, te ostvarivanja njihovih osnovnih prava. Naime, u trenutku saznanja da otac boluje od karcinoma sačuvan je uzorak spermatozoida s namjerom da se upotrijebi nakon što se završi liječenje. Nažalost, otac je umro, ali je prije smrti pred svjedocima od supruge tražio da nastavi postupak, što je ona i učinila. Naš porodični zakon ne prepoznaje ovu problematiku, stoga je nakon isteka roka od 300 dana nakon smrti muža bilo nemoguće upisati djecu kao bračnu, iako postoji valjana medicinska dokumentacija koja ide u prilog ovoj tvrdnji.</p>	<p>(1) Zahtjev o vremenu čuvanja sjemenih ćelija i embriona bračni odnosno vanbračni partneri podnose u momentu davanja saglasnosti za primjenu postupka biomedicinski potpomognute oplodnje.</p> <p>(2) Izuzetno od stava (1) ovog člana, nakon isteka roka od pet godina, bračni odnosno vanbračni partneri mogu, kada je to medicinski indicirano, zatražiti produžetak roka čuvanja za najviše narednih pet godina, uz odobrenje Komisije.</p> <p>(3) Po isteku rokova iz st. (1) i (2) ovog člana, sjemene ćelije se uništavaju, a rani embrioni se isključuju iz svakog daljeg postupka.</p> <p>(4) Izuzetno od stava (3) ovog člana, ako je muškarac od kojeg potiču sjemene ćelije, odnosno rani embrioni, umro prije isteka roka iz st. (1) i (2), one se mogu upotrijebiti za postupak biomedicinski potpomognute oplodnje, i to isključivo njegovog bračnog, odnosno vanbračnog partnera, a radi začeća djeteta, ako je za života dao pismeni pristanak za to u formi notarski ovjerene izjave ili testamentom.</p> <p>(5) Ocem djeteta koje je začeto i rođeno shodno stavu (4) ovog člana, smatra se muškarac od kojeg potiču sjemene ćelije, odnosno rani embrioni, a koji je umro prije isteka roka iz st. (1) i (2) ovog člana.</p>