

**ANALIZA USLOVA I NAČINA
OSTVARIVANJA BIOMEDICINSKI
POTPOMOŽNUTE OPLODNJE
U SRBIJI**

Naslov: ANALIZA USLOVA I NAČINA OSTVARIVANJA BIOMEDICINSKI POTPOMOGNUTE
OPLODNJE U SRBIJI

Izdavač: Labris – organizacija za lezbejska ljudska prava

Autorka: Dr Zorica Mršević

Dizajn i prelom: Minja Pavlović

Izradu publikacije je podržala



ASTRAEA LESBIAN FOUNDATION FOR JUSTICE

Dr Zorica Mršević

ANALIZA USLOVA I NAČINA OSTVARIVANJA BIOMEDICINSKI POTPOMOŽNUTE
OPLODNJE U SRBIJI

SADRŽAJ

SADRŽAJ

UVOD

RELIGIJA

FEMINIZAM

AKTUELNA SITUACIJA

Ko ima pravo na BMPO
Surogat materinstvo
Embrioni

ISTORIJAT RAZVOJA BMPO U SRBIJI
NAJNOVIJE ODREDBE

POREĐENJE ZAKONSKI ODREĐABA

2009
2017
Vojvodina

PANDEMIJSKE MERE I BMPO

Obustave, prekidi, nastavak funkcionisanja
Kovid i ulazak u program

DONORSTVO REPRODUKTIVNIH ĆELIJA

Donorstvo: pojam i načela
Ko daje
Ko prima
Banka reproduktivnih ćelija, tkiva i embriona
Uslovi, restrikcije i zabrane
Anonimnost donacije
Pravo deteta na identitet

PSIHOLOŠKA SITUACIJA ŽENA U PROCESU BMPO

Dijagnoza, strah, neizvesnost, tuga, krivica
Šta se nikada ne govori
Vantelesna oplodnja, stres, neuspešni pokušaji, tuga, izolacija, odustanak, različito
regaovanje žena i muškaraca
Podrška zakonodavca

LGBT RODITELJSTVO U SVETLU NOVOG ZAKONA O BMPO I PRATEĆIH
PODZAKONSKIH AKATA

Kritička analiza opšte situacije LGBTI roditeljstva

LGBTI roditeljstvo de lege ferenda (potrebne zakonske promene)

UVOD

Biomedicinski potpomognuta oplodnja (BMPO) je grana medicine koja leči neplodnost u slučajevima kada je uzrok nemoguće otkloniti, tako da se on mora zaobići. BMPO je u humanu reproduktivnu medicinu zvanično ušla 1978.godine kada se rodila prva beba nastala na ovaj način. Od tada za preko tri decenije primene, broj beba začelih na ovaj način prešao je 5 miliona, da bi u periodu dužem od 40 godina taj broj dostigao više od osam miliona beba rođenih procedurom vantelesne oplodnje.

Jedan od šest parova širom sveta patio je od nekog oblika infertiliteta, barem jednom tokom svog reproduktivnog perioda. Trenutna prevalenca infertiliteta koji traje duže od 12 meseci je procenjena na oko 9% širom sveta, za žene starosne dobi između 20 i 44 godine. Evropsko udruženje za humanu reprodukciju (ESHRE), objavilo je podatke sumirane tokom tri decenije, do 2010. g. U svetu: 1 od 6 parova boluje od nekog oblika steriliteta, 20-30% slučajeva neplodnosti objašnjava se fiziološkim uzrokom kod muškarca, 20-35% fiziološkim uzročnikom kod žene, kod 25-40% problem je kod oba partnera. U 10-20% uzrok nije otkriven. Neplodnost je takođe povezana i sa faktorima vezanim za način života, kao što su pušenje, prekomerna težina i stress (Centar za vantelesnu oplodnju „Akademik Vojin Šulović“ prema ESHE, 2020).

Metode vantelesne oplodnje se najviše primenjuju nad ženama u starosti od 30 do 39 godina. Najčešći postupci medicinski potpomognute oplodnje su inseminacija ili IUI, vantelesna odnosno *in vitro* oplodnja ili IVF, intracitoplazmična injekcija spermija ili ICSI te prenos odmrznutih zametaka ili Frozen Embryo Transfer -FET (Stojković, 2018). Obuhvata različite reproduktivne tehnologije telesnog (*in vivo*) ili vantelesnog (*in vitro*) začeca, koje se primenjuju u onim slučajevima kada začece deteta nije moguće, iz različitih razloga, ostvariti prirodnim putem, bez pomoći biomedicine.

Evropski prosek je 1.058 BMPO procedura godišnje na milion stanovnika. Nordijske zemlje i Belgija imaju najvišu stopu dostupnosti ART – Asistirane reproduktivne tehnologije U Belgiji, Holandiji, na Islandu, u Norveškoj, Sloveniji i Švedskoj, više od 3% svih rođenih beba začete su asistiranom oplodnjom. U SAD nešto manje od 1% od ukupno rođene dece. Švedska ima najnižu stopu višestrukih trudnoća na svetu, u 73,3 % svih slučajeva izvršen je transfer samo jednog embriona.

U Srbiji svaki šesti (treći) par ima problem sa začecem, kažu u Udruženju „Šansa za roditeljstvo” (RTS, 2019), a realnost je porast broja parova koji imaju problem steriliteta. Biomedicinski potpomognuta oplodnja je za neke od njih jedini je način da se ostvare kao roditelji. Najčešći nemedicinski problem sa kojim se susreću ti parovi, kako bi dobili dete, je finansijske prirode. Zato je odlučeno da država finansira, po novom Pravilniku od 28. februara 2020. tri pokušaja vantelesne oplodnje za prvo dete i dva pokušaja za drugo dete, da bi već u junu 2020. odlučeno da država finansira neograničen broj pokušaja BMPO.

U Srbiji postoji još jedan problem, možda ne u Beogradu, ili u većim gradovima, ali u manjim mestima je ponekad sramota otići kod ginekologa, jer ginekolog „poznaje vašu komšinicu“ i onda ako se sazna da vi imate neki problem to će da se prepričava. Dešava se i da kad se ustanovi da muškarac ima neki problem, tu se zastaje, i parovi ne idu dalje u lečenje.

Zbog problema neplodnosti u Srbiji se prosečno godišnje upućivalo oko 3.800 parova na biomedicinski potpomognutu oplodnju o trošku države Srbije, što je ispod evropskog proseka. U podatke o trošku države Srbije nisu uračunati parovi koji su ušli u ovu proceduru o svom trošku, tako da ne znamo tačan broj ljudi koji uradi vantelesnu oplodnju (Glavonjić, 2015). Taj broj konstantno raste i oko 4.000 parova prošlo je kroz ovu proceduru o trošku fonda do 2019. godine (B92,2020). Ukupno u državnim klinikama i privatnim bolnicama

rađeno je godišnje oko 4.600 procedura koje je država finansirala, a za prvih osam meseci ove godine urađeno je oko 2.000 vantelesnih oplodnji (Tanjug 2020).

Broj dece koji je rođen uz pomoć vantelesne oplodnje možda ne izgleda kao tako veliki, ali je stimulativan za podizanje vidljivosti populacione dinamike. Činjenica je da jedan broj parova ne može da dođe do potomstva iz psiholoških razloga, druge genitalne infekcije sprečavaju da se zatrudni na prirodni način, ali za one parove koji nemaju problem sa psihološkim sterilitetom ili sa infekcijama koje su se iskomplikovale, vantelesna oplodnja je jedina koja otvara vrata mogućnostima da postanu roditelji (Đorđević, 2020).

Razlozi da se ima dete – voleti i biti voljen, vaspitavati i prenositi na dete sopstvene ideale i vrednosti, doprineti delom svog bića budućim generacijama – ne zavise uopšte od bračnog statusa. Svaka osoba, bez obzira da li je u braku i da li ima ili nema partnera, treba da ima pravo na rađanja deteta i osnivanja porodice, ako to želi. Stoga, ako jedna metoda reproduktivne tehnologije čini mogućim da i neudata žena dobije svoje dete, diskriminatorski je i društveno nepoželjno odricati takvoj osobi pravo na prokreaciju, samo zbog toga što nije bila u prilici da nađe odgovarajućeg partnera, nije želela da sklopi brak ili nije pristala na heteroseksualnu vezu. I u uporednom pravu nije sporno da pravo na biomedicinski potpomognuto rađanje imaju supružnici koji prirodnim putem ne mogu ostvariti želju za detetom, kao i muškarac i žena koji žive u stabilnoj i dugotrajnoj vanbračnoj zajednici. Nema, međutim, jedinstvenog stava kada je u pitanju pravo na pristup tehnikama potpomognutog rađanja žena i muškaraca koji žive sami, odnosno partnera iz zajednica osoba istog pola (Draškić, 2018: 7).

RELIGIJA

Stavovi monoteističkih religija o pitanju biomedicinski potpomognute oplodnje su različiti.

Rimokatolička crkva ne dozvoljava nikakvu vrstu vantelesne oplodnje. Zabranjuje se bilo kakvo zamrzavanje zametka, jer to po tim shvatanjima, navodno oštećuje zametak, a može se dogoditi i da se par ne vrati po njega. Svaka vrsta začeca koje nije postignuto prirodnim procesom je zabranjena.

Islam u suštini ne brani vantelesnu oplodnju, dozvoljena je samo dok se koriste jajne ćelije majke i spermatozoidi oca u bračnoj zajednici. Islam veruje da začetak stiče dušu već posle 40 dana od oplodnje.

Judaizam dozvoljava sve vrste vantelesnih oplodnji.

Grčka pravoslavna crkva dozvoljava vantelesnu oplodnju u načelu (Stojković, 2018) tako da je u Grčkoj zakonom dozvoljen svaki vid donacije jajnih ćelija, sperme, embriona. Na ovaj način, povećavaju se šanse da se svi parovi mogu ostvariti kao roditelji pod opšte usvojenim sloganom, „Stvaramo živote, uvećavamo porodice“. Koristeći tu situaciju, parovi iz Srbije već godinama posećuju kliniku „Embryolab“ u Solunu, sa jako dobrim rezultatima, odnosno velikim brojem ostvarenih začeca.

FEMINIZAM

Centralna tema feminističke bioetike je feminističko opredeljenje za ženino pravo na izbor, koje je ne retko u konfliktu sa merama državne kontrole rađanja. Postavlja se npr. pitanje da li se reproduktivnim tehnologijama zaista ispunjavaju autentične želje i potrebe žena za materinstvom i da li od nje izabranom životnom periodu, ili je ono u patrijahralnom kontekstu ženi nametnuta kao njena „dužnost“, zbog potrebe muške strane da „ima naslednika“ i nastojanja države za povećanje nataliteta. Feministkinje smatraju da bez obzira na godine, žene treba da imaju prvo da dobiju bebu kada one to hoće, kada su spremne da se bave detetom, a onda se i ženama od 47, 48 ili 50 godina mora pomoći da dobiju bebu (Mondo.rs, 2019).

Odredbama članova od 8. do 12. Zakona o BMPO¹ predviđeno je poštovanje niza načela, koja mogu da se pozdrave sa feminističkog stanovišta. jer su formulisana tako da u velikoj meri predstavljaju zaštitu žene i njenih prava u procesu BMPO. To su načelo ravnopravnosti, načelo slobode odlučivanja, načelo zaštite ljudskog dostojanstva i načelo bezbednosti. Poštovanje načela ravnopravnosti ostvaruje se obezbeđivanjem jednakih mogućnosti kako za ženu tako i za muškarca u primeni postupaka BMPO, u skladu sa tim zakonom. Načelo slobode odlučivanja ostvaruje se garantovanjem prava na slobodno odlučivanje, odnosno slobodni pristanak svih lica koja se podvrgavaju postupku BMPO. Zaštita ljudskog dostojanstva ostvaruje se sprovođenjem postupka BMPO uz čuvanje ljudskog dostojanstva, prava na privatnost, očuvanje zdravlja, dobrobiti i prava deteta. Načelo zaštite privatnosti ostvaruje se na taj način što se svi podaci o licima koja se podvrgavaju BMPO, davaocima i medicinskoj dokumentaciji u vezi sa BMPO, čuvaju u skladu sa ovim zakonom i zakonom kojim se uređuje zaštita podataka o ličnosti. Načelo bezbednosti ostvaruje se tako što se postupak BMPO obavlja u skladu sa savremenim dostignućima i razvojem medicinske nauke uz poštovanje najviših profesionalnih standarda i kodeksa profesionalne etike, kao i medicinsko-etičkim načelima zasnovanim na bezbednim postupcima BMPO.

Sa feminističkog stanovišta ukazuje se i da je organizam žene izložen negativnim uticajima, od stila života, nespavanja, neredovne ishrane, stresa, loših uslova rada kod poslodavaca, posla u noćnim satima. Sve to preko nervnog sistema utiče na matericu i jajnike, pa se događa da plod bude stalno odbacivan. Preterana medikalizacija reproduktivnih tretmana negira činjenicu da začće traži opuštenu i relaksiranu ženu, koja ne živi pod stresom, kao i da se invazivnim, hormonalnim i drugim elementima BMPO tretmana potencijalno nepovratno narušava zdravlje žena, dok se njen psihološki doživljaj procesa i tretmana infertiliteta ne uzima u obzir. Psihosocijalno savetovanje o trošku zdravstvenog fonda može da se dobije samo u postupku donacije reproduktivnih ćelija, ali ne i u redovnom BMPO tretmanu.

Nekadašnji vrlo restriktivan tretman žene bez partnera, u pogledu ulaska u proceduru BMPO, posebno je godinama izlagan feminističkoj kritici, a naročito sada napušteno rešenje Zakona iz 2009 godine (saglasna dozvola čak dva ministra i to samo u naročito opravdanim slučajevima), kao zatvaranje, a ne otvaranje vrata mogućnosti singl ženama da budu majke.

Posebno se kritikuje pravna nevidljivost lezbejskih parova i lezbejki koja rezultira njihovom nemogućnošću da koriste BMPO u zdravstvenom sistemu Srbije. Višegodišnja pravna i praktična situacija u Srbiji, kao da je obojena osnovnom idejom zakonodavca da na

¹ Službeni glasnik Republike Srbije, broj 40/17 i 113/17.

svaki način onemogućiti LGBTI roditeljstvo, pa svaka novina i mali koraci u liberalizaciji procedura BMPO, još uvek u tom pogledu vrlo malo omogućavaju, a gotovo sve sprečavaju.

Kada su u pitanju nepredviđene, negativne situacije u vidu ozbiljnih neželjenih događaja ili ozbiljnih neželjenih reakcija, ne postoji definisana specifična ženska uloga i ugrožavanje ženskog zdravlja, već se te situacije definišu odredbama Zakona čl. 3. st. 29 i 30 na uopšten, polno nediferenciran način.²

Postoje feministkinje i kod nas i u svetu koje se protive legalizovanju surogat materinstva, smatrajući to načinom eksploatacije siromašnih žena, čak vidom prostitucije, i ne prihvataju shvatanje da je to mnogim ženama neophodan i jedini način da se ostvare kao majke.

Kritikuje se i zakonom garantovana striktna anonimnost donora reproduktivnih ćelija, kao vid stimulisanja donorstva, ali svakako vid zanemarivanja ustavnog i moralnog, ljudskog prava deteta začetog tim putem, da ostvari pravo na saznanje svog porekla i samim tim saznanje sopstvenog identiteta.

Feminističkoj kritici izložena je i regulativa donorstva reproduktivnih ćelija koja otvara mogućnost BMPO heteroseksualnim parovima i to retkim, dok je potpuno nedostupno i žensko/ženskim i muško/muškim parovima. Osim velikog broja kategorija kojima je zabranjeno da budu donori reproduktivnih ćelija, LGBTI roditeljstvo doniranim ćelijama sprečava i anonimnost donorstva koja onemogućuje donaciju između međusobno poznatih osoba.

Ni pojedine osobe LGBTI pripadnosti nemaju legalnu mogućnost da budu davaoci doniranih reproduktivnih ćelija jer postoji izričita zabrana da donori budu osobe sa anamnezom homoseksualnih odnosa u poslednjih pet godina. Lezbejke mogu da se pojave kao primateljke doniranih ćelija ali samo u kategoriji „žene bez partnera“, ako prikrivaju činjenice svog lezbejstva (postojanje homoseksualnih odnosa) i lezbejskog partnerstva. U skladu sa načelom anonimnosti donacije, ne postoji mogućnost da se npr. dovedu sestre ili prijateljice, ili prijatelji i da ona ili on doniraju ćelije za onoga ko ih je doveo. Zakon ne predviđa takvu mogućnost. Mogu se dovesti konkretne osobe koja bi eventualno donirale reproduktivni materijal, ali ne konkretno ciljanim osobama npr. onima koji su ih doveli, već generalno nekome, donatoru nepoznatom, kome je donacija potrebna, ukoliko prođe sve testove koji su zakonom predviđeni.

² Ozbiljni neželjeni događaj je svaka negativna pojava vezana za uzimanje, testiranje, obradu, čuvanje i raspodelu reproduktivnih ćelija, tkiva i embriona koja može da dovede do prenošenja zarazne bolesti, smrti ili ugrožavanja života, odnosno nastanka invaliditeta ili nesposobnosti kod pacijenta, ili koja može da dovede do hospitalizacije ili obolevanja, odrožavanje odnosno do produžetka hospitalizacije ili obolevanja, kao i svaka pogrešna identifikacija ili zamena reproduktivnih ćelija ili embriona, potpuni ili delimični gubitak reproduktivnog tkiva, ćelija ili embriona u jednom ciklusu. Ozbiljna neželjena reakcija je neželjen odgovor, uključujući i pojavu zarazne bolesti davaoca ili primaoca koji je povezan sa dobijanjem reproduktivnih ćelija, tkiva i embriona ili njihovom primenom kod ljudi i koja izaziva smrt i stanje opasno po život, dovodi do pojave invaliditeta ili nesposobnosti kod pacijenata ili dovodi do hospitalizacije ili obolevanja, odnosno do produžetka hospitalizacije ili obolevanja, kao i slučajevi genetski prenesene bolesti na potomstvo kod heterologne oplodnje.

AKTUELNA SITUACIJA

U Evropi se 25 miliona ljudi bori sa neplodnošću (Centar za vantelesnu oplodnju „Akademik Vojin Šulović“ prema ESHE, 2020). Prema evropskoj statistici koja se primenjuje i na nas, jer za Srbiju precizna statistika ne postoji, svaki šesti par ima neki problem sa začećem, a procene idu i da čak svaki treći par u našoj zemlji nema dece. Nesporno je da se poslednjih godina rađa najmanje dece od početka 20. veka, pa se ne ratko ističe da je svako novorođeno dete dragoceno jer nas ima sve manje, i svega 14,4 odsto populacije Srbije danas su deca (Zimonjić Jelisavac, 2018).

U Srbiji oko deset odsto parova u reproduktivnom dobu ima problem sa sterilitetom, i njima je BMPO jedina nada da ikada dobiju dete. Procenjuje se da minimum oko 400.000 parova u Srbiji ima problem sa začećem (sterilitetom), a već četiri decenije Srbija beleži negativan natalitet (Stamenković, 2018). Čak 90 odsto građana u Srbiji poznaje osobu koja pokušava ili je pokušavala da zatrudni (D.D.K, 2019). Jedna od metoda rešavanja neplodnosti jeste odlazak na vantelesnu oplodnju i to onda kada druge metode lečenja steriliteta nisu dale rezultate. Parovi treba da potraže pomoć stručnjaka već ukoliko do trudnoće ne dođe posle godinu dana pokušavanja da začnu bebu. Naglašava se da kod lekara treba otići i ranije i posebno u slučaju kada je žena starija od 38 godina ili ima neuredne menstruacije (Davidov-Kesar, 2020).

Tokom proteklih pet - šest godina država je mnogo učinila na polju unapređenja vantelesne oplodnje. Uloženo je mnogo u opremu, zahvaljujući kojoj odeljenje za biomedicinski potpomognutu oplodnju Klinike za ginekologiju i akušerstvo KCS sada ima najsavremeniju opremu, koja ni malo ne zaostaje za najboljim svetskim centrima. Uvećan je i stručni kadar, pa sada ima više embriologa koji su pored izuzetno važni za proces rada (Đorđević, 2020).

Unapređen je i zakonski okvir, uveden je niz načela motivisanih humanošću, zaštitom ljudskih prava i nediskriminacijom, npr. načelo zaštite ljudskog bića koje se ostvaruje sprovođenjem postupaka BMPO uz zaštitu individualnosti ljudskih bića i celovitosti embriona (član 5). Takođe, permanentno se šire mogućnosti BMPO o trošku države, npr. postupak je omogućen ženama bez partnera, povećava se starosna granica žene, uvedena je i mogućnost da parovi koji su prvo dete dobili vantelesnom oplodnjom mogu tom detetu o trošku države da podare i brata ili sestru (Zimonjić Jelisavac, 2018).

Ko ima pravo na BMPO

Načelo medicinske opravdanosti BMPO ostvaruje se sprovođenjem postupka lečenja neplodnosti BMPO u slučaju kada lečenje neplodnosti drugim postupcima nije moguće ili ima značajno manje šanse za uspeh, uključujući i slučajeve prateće neplodnosti kao posledice razvoja ili lečenja bolesti, član 4, čime je definisan opšti pravni okvir ko može da bude korisnica/k BMPO procedure. Korisnici prava na BMPO, kako predviđa član 2, su punoletna i poslovno sposobna žena i muškarac kojima je potrebna pomoć postupcima BMPO u lečenju neplodnosti, a koji vode zajednički život u skladu sa zakonom kojim se uređuju porodični odnosi - supružnici, odnosno vanbračni partneri i koji su u takvom psihosocijalnom stanju, na osnovu koga se opravdano može očekivati da će biti sposobni da obavljaju roditeljske dužnosti, u skladu sa zakonom, u interesu deteta. Izuzetno, pravo na postupke BMPO ima i punoletna i poslovno sposobna žena, koja živi sama i koja je sposobna da vrši roditeljsku dužnost i u takvom je psihosocijalnom stanju na osnovu koga se opravdano može očekivati da će biti sposobna da obavlja roditeljske dužnosti, u skladu sa zakonom, u interesu deteta. Pored ove dve kategorije lica (osobe u paru i samostalna žena), kojima je potrebna pomoć

postupcima BMPO u lečenju neplodnosti, pravo na postupak BMPO u homolognoj oplodnji³ ima i poslovno sposobna žena, odnosno muškarac koji su upotrebu svojih reproduktivnih ćelija odložili zbog postojanja mogućnosti smanjenja ili gubitka reproduktivne funkcije, a koji ispunjavaju uslove propisane u stavu 1. člana 25. Postojanje medicinskih indikacija utvrđuje nadležni specijalista definisan istim zakonom.

Načelo opštedruštvenog interesa ostvaruje se na taj način što se rezultati koji se postižu izvođenjem BMPO za pojedinca, porodicu i društvo u celini, kao i za naučna istraživanja u vezi sa BMPO, obezbeđuju uz primenu odgovarajućih mera za zaštitu ljudskog zdravlja, bezbednosti, dostojanstva, pravičnosti i osnovnih ljudskih prava, predviđeno po članu 6. Realizacija tog načela ostvaruje se u praksi tako što se vantelesna oplodnja o trošku RFZO obavlja u šest državnih i 11 privatnih ustanova u Srbiji. RFZO za klinike koje rade VTO izdvaja od 185.000 do 195.000 dinara (između 1.500 i 1.700 evra) po jednom pokušaju vantelesne oplodnje. Tu su uračunati i lekovi za stimulaciju jajnih ćelija, a klinike pregovaraju sa Fondom da se izdvoji veća svota za lekove (Komarčević, 2020).

U praksi je uočena potreba skraćivanja procedure. Procedura za postupak VTO podrazumeva najpre prikupljanje neophodnih nalaza koji se potom predaju prvostepenoj i drugostepenoj komisiji, nakon čega se odlazi u izabranu kliniku i ulazi u postupak. Sve to traje između mesec i po i dva, ali je problem što ukoliko između dva VTO postupka prođe više od godinu dana, analize više nisu validne, pa žena mora ponovo da prođe ceo process (Komarčević, 2020).

Surogat materinstvo

Zakon o BMPO još uvek ne prepoznaje surogat materinstvo kao postupak potpomognute oplodnje, dok je kreiranje embriona od obostranog doniranog materijala takođe zabranjeno (Mondo.rs, 2019a). Surogat materinstvo predstavlja metodu asistiranu reprodukciju za žene koje imaju očuvanu funkciju jajnika, ali im je iz nekog razloga odstranjena materica i one same nisu sposobne za nošenje i rađanje deteta. Postupak se sastoji u *in vitro* fertilizaciji, za koju se po pravilu koriste jajne ćelije i spermatozoidi supružnika kojima se pruža pomoć, te prenošenju odgovarajućeg broja fertilisanih jajnih ćelija u matericu izabrane žene kao primaoca, uz njenu saglasnost. Cilj surogat materinstva da do deteta dođe žena koja je davalac jajne ćelije, a ne žena koja kao surogat majka nosi i rađa dete u korist druge osobe, kojoj će posle porođaja predati dete.

Embrioni

Embrioni u Srbiji po zakonu ne mogu da se kreiraju. Dakle, od dve donatorske ćelije nije dozvoljeno ni pod kakvim uslovima kreirati embrion. Embrioni se ne mogu uvoziti, odnosno izvoziti (Mondo.rs, 2019a). Parovi koji prolaze kroz proceduru vantelesne oplodnje, i kojima ostane višak embriona, mogu da doniraju embrion, tako što će se bez nadoknade odreći prava nad nekim brojem embriona. U našoj zemlji, embrioni jedino mogu da budu dati nekome iz altruizma, i to isključivo embrioni koji su ostavljeni od strane para koji je prolazio kroz proces vantelesne oplodnje.

³ Zakon o BMPO, član 3. tačka 13, definiše homologno oplođenje kao postupak BMPO u kome se koriste sopstvene reproduktivne ćelije supružnika, odnosno vanbračnih partnera; za razliku od toga je heterologno oplođenje kao postupak BMPO u kome se koriste sopstvene reproduktivne ćelije jednog supružnika ili vanbračnog partnera i reproduktivne ćelije davaoca.

ISTORIJAT RAZVOJA BMPO U SRBIJI

Suočena sa poražavajućom statistikom da od 1.476.105 porodica u Srbiji čak 649.667 nema dece, država je 2006. godine donela odluku da finansira biomedicinski potpomognutu oplodnju. Danas Srbija izdvaja značajna sredstva za lečenje neplodnosti, pri čemu finansira BMPO postupke bez limita (neograničen broj pokušaja za prvo dete, sa starosnom granicom za ženu od 43 godine). Neki parovi problem će rešiti nekim lakšim intervencijama, neki korišćenjem lekova, jedan broj će morati na vantelesnu oplodnju kako bi došli do potomstva, dok će još jedan manji broj parova morati na donaciju reproduktivnih ćelija ili embriona ukoliko nemaju svoje ćelije.

Do nedavno nije bilo tako, mali broj procesa se finansirao i starosna granica za žene je bila niža. Informacije o vantelesnoj oplodnji i lečenju neplodnosti dugo su bile potpuno nedostupne, a uslovi za uključenje u proces su bili mnogo lošiji. Cela procedura bila je obavijena velom tajne, pa čak i sramote. Vremenom su se mogle stvari promenile. Sada je najbitnije da se parovi što pre jave specijalisti infertiliteta, ukoliko do začeca ne dolazi ni nakon godinu dana redovnih seksualnih odnosa.

Na početku je Republički fond za zdravstveno osiguranje finansirao samo jedan pokušaj vantelesne oplodnje, a starosna granica je bila 38 godine koja je 2010. godine pomerena na 40 godina, a o trošku RFZO parovi su mogli da idu na dva pokušaja. Od tada je više puta podizana starosna granica, povećavan broj pokušaja, a od 2008. predviđena je mogućnost da parovi koji su prvo dete dobili vantelesnom oplodnjom, mogu da uđu u proces BMPO i za drugo dete, ponovo u tri pokušaja, sve do (tada) 42, a od 2020. do 43 godine života majke (Zimonjić Jelisavac, 2018). Omogućeno je i zamrzavanje šest embriona o trošku države, a prošle 2019. godine osnovana je i Banka reproduktivnih ćelija, tkiva i embriona.

Šest godina posle početka primene BMPO broj pokušaja povećan je na tri, da bi 2017. godine bila pomerena i starosna granica na 42 godine na republičkom nivou. Prošlog leta, 2019, Skupština grada Beograda donosi odluku da finansira četvrti pokušaj vantelesne oplodnje za žene do 45 godina, u Beogradu (Đorđević, 2020a).

U junu 2020. definitivno je potvrđeno da država počinje da plaća neograničen broj pokušaja vantelesne oplodnje svim parovima u našoj zemlji koji se bore sa sterilitetom (Stamenković, 2020). Osim toga, starosna granica za žene podignuta je sa 42 na 43 godine, a najavljene su i izmene koje će pojednostaviti administrativni postupak vantelesne oplodnje (Đorđević, 2020a). Produžen je i rok trajanja svih neophodnih potvrda, sa 12 na 18 meseci. Više neće biti neophodno proći kroz dve komisije, već kroz jednu. Postupak vantelesne oplodnje o trošku države će se osim na državnim klinikama, raditi i u privatnim klinikama. Takođe, o trošku države radi se i zamrzavanje embriona, dozvoljeno je maksimum šest embriona tokom 5 godina.

Mnoge lokalne samouprave opredelile su novac iz svojih budžeta za dodatne pokušaje vantelesne oplodnje. Tako je i grad Beograd kao lokalna samouprava pokrenuo program četvrtog pokušaja vantelesne oplodnje sa starosnom granicom za ženu do 45 godina.

Ministarstvo zdravlja i Fondacija „Nije svejedno“, kompanije „Nektar“, formirali su i Centar za vantelesnu oplodnju i besplatan nacionalni broj za VTO 0800 333 030 (Davidov-Kesar, 2020).

Kao prvi sledeći korak u širenju mogućnosti korišćenja BMPO razmatra se i uvođenje stimulativnih mera za donore reproduktivnog materijala.

NAJNOVIJE ODREDBE

Vantelesna oplodnja je skup proces. Do sada su parovi mogli tri puta da pokušaju da začnu u procesu vantelesne oplodnje o trošku države. Dodaje da uspešnost procedure u 30 do 50 odsto je u zavisnosti od starosti majke. Rukovodioci Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje, najavili su početkom 2020. da država počinje da plaća neograničen broj pokušaja vantelesne oplodnje svim parovima u našoj zemlji koji se bore sa sterilitetom. Osim toga, starosna granica za žene podignuta je sa 42 na 43 godine, a najavljene su i izmene koje će pojednostaviti administrativni postupak vantelesne oplodnje.

Nakon mnogobrojnih najava od strane zvaničnika, kao i informacija u medijima, konačno je dostupno i zvanično, novo Uputstvo o lečenju neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom koje je 26. juna 2020. Objavio FZO (Đorđević, 2020a). Država će za pronatalitetnu politiku izdvojiti oko 500 miliona evra i vantelesna oplodnja će biti besplatna u celoj Srbiji, bez obzira na broj pokušaja. To novo Uputstvo donelo je novu nadu parovima u borbi za potomstvo (B92, 2020), posebno nakon pauze programa za vantelesnu oplodnju do koje je došlo usled vanrednog stanja. To je za građane Srbije zaista lepa vest da se iz državnog budžeta plaća neograničen broj pokušaja vantelesne oplodnje, i da je za žene starosna granica podignuta na 43 godine (B92, 2020).

Konkretno, za sve bračne i vanbračne partnere, novim Uputstvom predviđen je neograničeni broj stimulisanih postupaka vantelesne oplodnje, kao i tri krioembriotransfera za prvo dete. Za sve parove koji su prvo dete dobili iz postupka vantelesne oplodnje, obezbeđena su dva stimulisana postupka i jedan krioembriotransfer za drugo dete. Osim podizanja starosne granice za žene na 43 godine, olakšan je i administrativni deo procedure, pa će se parovi koji apliciraju za VTO proces u buduće javljati samo jednoj komisiji pri Kliničkim centrima kojima su teritorijalno opredeljeni, umesto nekadašnjeg prvobitnog javljanja u lokalne Fondove za zdravstveno osiguranje. Planirano je ukidanje prvostepenih komisija pri RFZO i direktno upućivanje žena u šest kliničkih centara na prvostepenu komisiju. Celu pripremu za vantelesnu oplodnju ubuduće će raditi ginekolog u Domu zdravlja i lekar opšte prakse.

I grad Beograd podržava one koji na ovaj način dobijaju priliku da se ostvare kao roditelji (D.A, 2019). Svi parovi koji ispunjavaju uslove konkursa za četvrti pokušaj vantelesne oplodnje moći će da računaju na finansijsku pomoć, što je veliki pomak za te parove na teritoriji grada. Izražena je i nada da će se ova praksa nastaviti i u narednoj godini, kao i da će još više parova dobiti ovu mogućnost. Osim toga, zbog pandemije Kovid 19, rok za realizaciju procedure vantelesne oplodnje produžen je sa 12 na 18 meseci. Ova olakšica psihološka je pomoć parovima, jer je vreme najbitnije za one koji se suočavaju sa sterilitetom. Komisija će brže raditi, tako da će administrativni deo biti takođe olakšan (B92, 2020).

Informisanost se takođe poporavlja. Pri kabinetu direktora RFZO otvorena je telefonski broj 064 8522 537 na koji parovi mogu prijaviti ukoliko imaju poteškoće da ostvare svoja prava što se tiče biomedicinski potpomognute oplodnje ili ukoliko dođe do nerazumevanja zbog novih prava koja su proširena. A udruženje "Šansa za roditeljstvo" ima otvoren besplatan nacionalni broj 0800 333 030 za sve koji imaju bilo koje pitanje u vezi sa lečenjem neplodnosti.

U Vojvodini potencijalni korisnici sredstava mogu da se informišu o uslovima, kriterijumima, načinu i postupku za ostvarivanje prava na sufinansiranje troškova za BMPO na kontakt telefon 021/452-317 Pokrajinskog sekretarijata kao i na zvaničnoj internet prezentaciji Pokrajinskog sekretarijata www.socijalnapolitika.vojvodina.gov.rs .

POREĐENJE ZAKONSKIH ODREĐABA

Porede se dva zakona koja već više od deset godina u Srbiji regulišu vantelesnu oplodnju: Zakon o lečenju neplodnosti postupcima biomedicinski potpomognutog oplodjenja iz 2009. i Zakon o biomedicinski potpomognutoj oplodnji iz 2017.

Glavne novine su da je Zakon o biomedicinski potpomognutoj oplodnji iz 2017. godine definisao proceduru donorstva reproduktivnih ćelija, olakšao ženama bez partnera mogućnost da budu korisnice BMPO i omogućio osnivanje prve banke reproduktivnih ćelija u Srbiji, koja je i zvanično počela sa radom maja 2019. u okviru Ginekološko-akušerske klinike Kliničkog centra Srbije.

Generalno, razlike su pre svega u nadležnostima: 2009. je bio minister nadležan za izdavanje dozvole za obavljanje postupka BMPO, a od 2017. nadležna je Uprava za biomedicinu.

Zakon iz 2009. je imao koordinatora, a Zakon iz 2017. uvodi kategoriju inspektorskog nazora, naime osnovan je novi kontrolni mehanizam, inspektor za biomedicinu. Različite su i nadležnosti u aktivnostima koordinatora i inspektora za medicine.

2009.

Član 26. stav 3 - među licima koji imaju pravo na lečenje neplodnosti biomedicinski potpomognutom opodnom, pominje se i žena koja živi sama, koja pored svih drugih uslova, mora da ima i saglasnu dozvolu dva ministra, uz postojanje posebnih okolnosti.

Član 39 - zabranjuje uvoz i izvoz reproduktivnih ćelija.

Član 56 - među zabranjene aktivnosti u tački 24. predviđa „stvaranje deteta od ljudi istog pola“.

Član 56. tačka 25 - zabranjuje surogat materinstvo.

2017

Član 25. stav 2 - među korisnicima BMPO pominje se i žena koja živi sama, ali pored ostalih uslova više se ne traži saglasna dozvola dva ministra, niti posebne okolnosti.

Član 3. stav 31 i član 42 - definiše sledivost kao nov termin.⁴

Član 49 - manje je zabranjenih aktivnosti (ranije ih je bilo 35, a sada 21). Nema zabrane „stvaranje deteta od ljudi istog pola“, ali je u postupku BMPO zabranjeno omogućiti nastanak embriona sa istopolnom naslednom osnovom.

Član 54 - dozvoljava se uvoz i izvoz reproduktivnih ćelija (ali i dalje ne i embriona), i definišu se uslovi pod kojim je uvoz i izvoz moguć.⁵

Član 66 - ostaje zabrana surogat materinstva.

Ne postoji više zabrana u postupak BMPO uključiti ženu koja po godinama života i opštem zdravstvenom stanju nije sposobna da rađa, odnosno koja je u starosnoj dobi koja nije primerena za rađanje.

⁴ Sledivost je mogućnost lociranja i identifikovanja reproduktivnih ćelija, tkiva ili embriona u svakoj fazi postupanja, od dobijanja, preko obrade, testiranja i skladištenja do distribuiranja primaocu ili bacanja, što podrazumeva i mogućnost identifikovanja davaoca, primaoca, banke reproduktivnih ćelija, tkiva i embriona, i centara za BMPO, kao i mogućnost lociranja i identifikovanja svih relevantnih podataka vezanih za proizvode i materijale koji dolaze u dodir s tim ćelijama, tkivima ili embrionima.

⁵ Pravilnik o uslovima za obavljanje delatnosti uvoza i izvoza reproduktivnih ćelija, kao i način provere uslova kvaliteta i bezbednosti, Sužbeni glasnik Republike Srbije, br. 27/19.

Prekršaji Zakona iz 2009. član 74 - novčanom kaznom od 500.000 do 1.000.000 dinara kazniće se za prekršaj pravno lice - zdravstvena ustanova, odnosno banka ćelija i tkiva, ako: 3) u postupak BMPO uključi takvu ženu. U prekršajima 2017. se nigde više ne pominje taj, ranije postojeći prekršaj uključivanje u BMPO žene koja po godinama života i opštem zdravstvenom stanju nije sposobna za rađanje, odnosno koja je u starosnoj dobi koja nije primerena za rađanje što je 2009 postojalo.

Prekršaji član 67. Novčanom kaznom od 500.000 do 1.000.000 dinara kazniće se za prekršaj centar za BMPO, odnosno Banka, kao pravno lice, ako: 7) omogući da se započne postupak BMPO sa reproduktivnim ćelijama, odnosno embrionima u suprotnosti sa članom 26. ovog Zakona koji predviđa izbor postupka BMPO, obaveštenja o medicinski relevantnim činjenicama, psihosocijalno savetovanj, ako se oplodnja vrši doniranim reproduktivnim ćelijama, mogućnosti nemedicinskog ublažavanja posledica neplodnosti – usvojenje, izjave pristanka. Novina je psihosocijalno savetovanje koje nije postojalo u prethodnom Zakonu iz 2009, ali tada nije postojala ni mogućnost donorstva reproduktivnih ćelija. Ono i dalje ne postoji kod drugih oblika BMPO.

Zabrana surogat materinstva ne samo što je ostala, već je i zakonska formulacija potpuno ista: u Zakonu iz 2009. član 73, a u Zakonu iz 2017. član 66.

Ko u postupak BMPO uključi ženu koja ima nameru da dete posle rođenja ustupi trećem licu sa ili bez plaćanja bilo kakve naknade, odnosno ostvarivanja bilo kakve materijalne ili nematerijalne koristi ili ko nudi usluge surogat majke od strane žene ili bilo kog drugog lica sa ili bez plaćanja bilo kakve naknade, odnosno ostvarivanja materijalne ili nematerijalne koristi, kazniće se zatvorom od tri do deset godina. Ako je delo iz stava 1, ovog člana učinjeno prema maloletnom licu, učinilac će se kazniti zatvorom od tri do dvanaest godina. Ko se bavi vršenjem krivičnih dela iz stava 1 i 2, ovog člana ili je delo izvršeno od strane organizovane grupe, kazniće se zatvorom najmanje deset godina.

Vojvodina

U Vojvodini nema mogućnost žena bez partnera da koristi BMPO, samo porodice, tj. bračni i vanbračni partneri. Gornja starosna granica za ženu je 45 godina. Posle neuspešnih pokušaja koje je finansirao Republički RFZO, Pokrajinski dodaje još jedan pokušaj, plus zamrzavanje embiona. Pokrajina takođe finansira BMPO za drugo, treće i svako naredno dete parovima koji već imaju jedno živo dete, bez obzira da li je zajedničko ili je dete jednog roditelja iz tog para, takođe ne uslovljavajući da je ono prethodno dobijeno u postupku BMPO.

Pokrajinska skupštinska Odluka o pravu na sufinansiranje troškova za biomedicinski potpomognuto oplodjenje 20. decembar 2019. određuje da pravo na BMPO imaju neplodni bračni i vanbračni partneri koji najmanje godinu dana od dobijanja mišljenja o ispunjenosti uslova komisije za BMPO Kliničkog centra Vojvodine imaju prebivalište na teritoriji AP Vojvodine. Na osnovu toga Pokrajinski sekretar je Pokrajinski sekretar za socijalnu politiku, demografiju i ravnopravnost polova, doneo je Pravilnik o bližim uslovima, kriterijumima, načinu i postupku ostvarivanja prava na sufinansiranje troškova za biomedicinski potpomognuto oplodjenje 54/19. U čl. 2. određeno je da pravo na sufinansiranje troškova za BMPO i troškova krioembriotransfera može da ostvari porodica (parovi) bračni, odnosno vanbračni partneri (u daljem tekstu: korisnici sredstava) kada pacijentkinja nema više od 45 godine starosti.

Pravo na BMPO porodica može da ostvari za jedan pokušaj stimulativnog postupka BMPO (sa mogućnošću zamrzavanja embriona) i za jedan postupak krioembriotransfera jednom godišnje. Član 4. određuje da u slučajevima kada pacijentkinja ima više od 42 godine

starosti nije u obavezi da dostavlja dokaz o prethodna tri pokušaja BMPO na teret Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje.

Pokrajinska skupštinska Odluka o pravu na sufinansiranje troškova za biomedicinski potpomognuto oplodjenje za drugo, treće i svako naredno dete („Sl. list AP Vojvodine“, br: 42/14) u čl. 2. st. 2. određuje da pravo iz stava 1. ovog člana može da ostvari porodica (parovi) tj. bračni i vanbračni partneri koji imaju najmanje jedno živo zajedničko dete ili dete koje pripada jednom od partnera, kada pacijentkinja nema više od 44 godine starosti, i gde neplodni par ima prebivalište na teritoriji Autonomne pokrajine Vojvodine najmanje godinu dana od dana pozitivnog mišljenja Stručne komisije za BMPO Kliničkog centra Vojvodine u Novom Sadu.

PANDEMIJSKE MERE I BMPO

Obustave, prekidi, nastavak funkcionisanja

Zbog epidemije Kovida 19 u Srbiji su bile dve obustave rada komisija i vantelesnih oplodnji.⁶

Prva obustava je bila sa uvođenjem vanrednog stanja u mesecu martu, kada je u našoj zemlji zaustavljena vantelesna oplodnja o trošku države. Ta mera je u skladu sa preporukama Evropskog udruženja za humanu reprodukciju i embriologiju, koje je ocenilo da ovu vrstu intervencija treba odložiti dok ne prođe pandemija Kovid19. Očekivalo se da će zaustavljanje tretmana plodnosti doprineti usporavanju širenja virusa korona i značiti da medicinsko osoblje može da bude iskorišćeno za pomoć pacijentima sa Kovidom19. Sva lečenja plodnosti obustavljena su od 15. marta 2020. godine, a preporučeno je da se završe samo one procedure koje su započete – kod žena koje su već uključene u stimulaciju jajnika, dobijeni embrioni trebalo je da se zamrznu, a transfer embriona odloži kada pandemija prođe. Osim toga, obustavljen je rad svih komisija – prvostepene i drugostepene, koje odlučuju o tome koji parovi imaju pravo na BMPO o trošku RFZO, a svim privatnim klinikama u kojima se obavlja vantelesna oplodnja o trošku Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje, takođe je preporučeno da obustave ovaj proces (Đorđević, 2020).

Bilo je planirano da ove godine između 3.500 i 4.500 parova prođe kroz proces vantelesne oplodnje o trošku države, ali je pandemija mnoge od njih zaustavila na putu ka roditeljstvu. Najviše su pogođene one žene koje su tokom vanrednog stanja napunile 43. godine i izgubile pravo na proceduru vantelesne oplodnje o trošku RFZO ili nisu imale vremena da se jave komisiji do 43. rođendana. Otkazivanje im je, „izvuklo tepih ispod nogu“.

Onda se 15. juna pojavio optimizam s obzirom na to da su ukidanjem vanrednog stanja stvoreni uslovi za nastavak rada komisija za BMPO finansiranu od strane RFZO, kao i mogućnost odlaska na procedure vantelesne oplodnje.⁷

Posle mesec dana po drugi put je Kovid19 stopirao postupke vantelesne oplodnje zbog pogoršanja epidemiološke situacije i povećanja broja zaraženih. Druga obustava rada Komisije za vantelesnu oplodnju za postupke koje finansira RFZO, kao i same procedure vantelesne oplodnje objavljene su 17. jula 2020. Rad komisija u zdravstvenim ustanovama obustavio se od ponedeljka, 20. jula, a novi termini su najavljeni kada se za to steknu uslovi. Do daljeg se nisu dostavljali novi spiskovi osiguranih lica za zakazivanje termina za konsultacije za proces vantelesne oplodnje, što je odloženo sve dok se u Srbiji ne stvore povoljni epidemiološki uslovi za ponovno upućivanje pacijenata na postupak vantelesne oplodnje. Potrebno je da ustanove, klinike za IVF i ostale zdravstvene ustanove, odlože zakazane termine, konsultacije i procese i da obaveste parove o tome. Oni parovi koji su započeli proces, u konsultaciji sa lekarom treba da donesu odluku o nastavku, odnosno prestanku procesa ili eventualnog zamrzavanja embriona (FoNet, 2020).

U avgustu 2020. završena je i ta druga obustava. Ipak, u Klinici za ginekologiju i akušerstvo u Višegradskoj kažu da procedure biomedicinski potpomognute oplodnje skoro da nisu prestajali da rade i da su imali pauzu samo sedam do deset dana (Tanjug, 2020).⁸

⁶ I klinike za plodnost u mnogim zemljama obustavile su rad. Uprava za ljudsku oplodnju i embriologiju (HEFA) u Velikoj Britaniji a u Americi Društvo za reproduktivnu medicinu (ASRM) takođe doneli su preporuke za suspenziju novih ciklusa oplodnji.

⁷ Uputstvo RFZO za sprovođenje lečenja neplodnosti postupcima BMPO po ukidanju vanrednog stanja, izdato 26. maj 2020. godine.

⁸ Kada je došlo uputstvo Ministarstva zdravlja da treba obustaviti program, zbog epidemiološke situacije, u Klinici za ginekologiju i akušerstvo u Višegradskoj morali su da

Republički fond za zdravstveno osiguranje izdao je novo Uputstvo koje važi od 17. avgusta sa promenama koje su vrlo bitne i tiču se velikog broja parova.⁹ Ukoliko su žene napunile 43 godine u toku trajanja obustave zbog vanrednog stanja, procedura vantelesne oplodnje o trošku RFZO-a (od 20. 7. do 17. 8. 2020) ili 30 dana nakon završetka obustave, mogu da se jave na komisiju za proceduru vantelesne oplodnje o trošku RFZO-a (Davidov-Kesar, 2020b). Mnogim parovima su istekle analize, pa se postavlja pitanje da li će se produžiti njihovo važenje. Nejasno je i da li će parovi, koji su bili prinuđeni da započete vantelesne oplodnje završe zamrzavanjem embriona morati da se jave komisijama radi procedure krioembriotransfera, kao i kada će početi sa radom Banka reproduktivnog materijala, koja je otvorena pre godinu dana na Klinici za ginekologiju i akušerstvo u Višegradskoj ulici. Postavlja se i pitanje kako će klinike izaći na kraj sa zaostalim brojem pacijenata, sada kada se tretman nastavio.

Žene koje se nadaju da će postati majke bile su sve vreme zabrinute jer prekidi i obustave u prvoj polovini 2020. mogu da čine razliku između toga da li će se začće desiti ili ne, što bi moglo da diktira ostatak čitavog njihovog života. Kako se jedna od njih izrazila, „nemam mnogo preostalih jajnih ćelija, a sama pomisao da mi to vreme izmiče istinski je zastrašujuća“ (BBC News, 2020). Prekidi i odlaganja mogu da imaju, i verovatno su i imali, negativne posledice za one žene koje su ili čekale na početak ili su se našle u nekoj fazi BMPO, budući da uspešnost tretmana zavisi od njihovih godina i vremena. „Statistički gledano, od 34 godine pa nadalje, ženi za svaki mesec koji prođe šanse opadaju za oko 0,3 odsto. Dakle, posle šest meseci, to je oko 2 odsto, tako da za one koji su pošle sa pozicije od samo 14 odsto, šansa da će funkcionisati, šest meseci kasnije njihove šanse su pale na 12 odsto.“ (BBC News, 2020).

Kovid 19 i ulazak u program

Nastavak programa se sprovodi u tri nivoa – svi pacijenti biće trijažirani upitnikom koji se radi dve nedelje pre bilo kog postupka (Đorđević, 2020). Asimptomatski pacijenti, dakle oni koji negativno odgovore na svih 15 pitanja, uključuju se odmah u program. Oni koji eventualno imaju neke od simptoma, biće na proveru pre uključivanja u program, a oni koji su pozitivni na virus korona, isključuju se iz programa. Takođe, oni koji su po bilo kom osnovu sumnjivi, a negativna su im antitela na Kovid 19, takođe pripadaju grupi sa kojom se nastavlja do kraja tok vantelesne oplodnje. U medicinsko osoblje koji rade VTO uključeni su samo oni koji su potpuno zdravi.

Ukoliko bude drugog talasa virusa korona Republički fond za zdravstveno osiguranje planira da se ipak na neki način organizuje rad struke i da se ne prekida postupak vantelesne oplodnje (Tanjug, 2020).

završe određen broj parova i određene procedura koje su započete da ne bi bile uzaludne stimulacije jajnika. Komisije koje odobravaju ove procedure nisu ni prestajale da rade, samo su radile manjim tempom.

⁹ Uputstvo RFZO za sprovođenje lečenja neplodnosti postupcima BMPO nakon završetka obustave rada Komisije za BMPO i odeljenja za UVF, od 13. avgusta 2020.

DONORSTVO REPRODUKTIVNIH ČELIJA

Donorstvo: pojam i načela

Zbog donacije reproduktivnog materijala, ljudi iz Srbije su odlazili u inostranstvo i tamo su plaćali celu proceduru, i vantelesnu oplodnju i donaciju, takođe i put i smeštaj. Cene za vantelesnu oplodnju uz donaciju u inostranstvu su između četiri i šest hiljada evra (Ćirković, 2019). Zato je ne malu pažnju privukla vest 2019. godine da „od sada i u Srbiji paru se može donirati jajna ćelija, spermatozoid ili embrion“. Uslov za to je da je takva donacija reproduktivnih ćelija jedini način da postanu roditelji.

Zakon o lečenju neplodnosti postupcima biomedicinski potpomognute oplodnje donet još 2017. godine konačno je krajem aprila 2019. dopunjen neophodnim Pravilnicima, koji su i u Srbiji omogućili donacije reproduktivnih ćelija ili embriona. Potrajalo je regulisanje detalja vezanih za donorstvo. Iako Zakon to dozvoljava, zbog kašnjenja usvajanja posebnih propisa ustupanje polnih ćelija i embriona na području Srbije u praksi izvesno vreme nije bilo moguće, tokom 2019. (Davidov-Kesar, 2020a).¹⁰ Iako je mogućnost donorstva veliko olakšanje za parove kojima je donacija reproduktivnih ćelija jedini način da postanu roditelji, treba ipak imati u vidu da je vrlo, vrlo mali broj parova kojima je potrebna/moguća donacija embriona (Time.rs, 2019).

Donacija (darovanje, donorstvo) podrazumeva primanje doniranog reproduktivnog materijala koji se koristi u procesu vantelesne oplodnje, što znači da paru može biti potrebna donirana jajna ćelija, doniran spermatozoid ili doniran embrion. Donorstvo reproduktivnih ćelija rukovođeno je načelom altruizma, društvenom odgovornošću i solidarnošću prema parovima koji nemaju dece. I naš zakon kaže da reproduktivne ćelije i embrioni mogu samo pokloniti bez nadoknade. Većina zakona u Evropi kaže isto to, ali u većini zemalja u Evropi donori ipak primaju neku nadoknadu za to što rade. Ta nadoknada uglavnom pokriva odsustvo s posla, znači, koliko dana donorka ne može da ide na posao se refundira, i ukoliko je potrebno, nadomeste se i putni troškovi. Po odredbama člana 3. i članova 15. do 18, davalaštvo je dobrovoljno darovanje reproduktivnih ćelija i embriona namenjenih za primenu u postupcima BMPO. Dobijanje, odnosno pribavljanje reproduktivnih ćelija ili tkiva je postupak kojim se do njih dolazi u postupcima BMPO.

Donacija reproduktivnih ćelija i embriona osetljiva je procedura koja otvara mnoga pitanja, posebno etička i zakonska. Važne su stroge kontrole ove procedure, jasno uokvirene zakonske regulative, kao i neprestano praćenje njihove primene od strane nadležnih ustanova. Jasno su definisani uslovi koje davalac mora da ispunjava, a uspostavljen je i novi sistem evidencije – državni registar, koji će sadržati sve podatke o svim korisnicima u bilo kom segmentu postupka biomedicinski potpomognute oplodnje. Pravilnici se ne odnose na finansiranje od strane Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje, već samo definišu način kako će se izvoditi donacija (Mondo.rs, 2019).

Ko daje

¹⁰ Parovi u Srbiji kojima je jedina šansa da dođu do potomstva uz pomoć donacije jajnih ćelija, spermatozoida ili embriona, dosta su čekali na usvajanje pravilnika kojim će to biti moguće, iako Zakon o biomedicinski potpomognutoj oplodnji ovu stavku dozvoljava. Ovaj zakon je donet u maju 2017. godine, a pravilnici koji ga prate trebalo je da budu završeni u roku od 18 meseci. Međutim, to se u tom roku nije dogodilo, pa su parovi i dalje bili prinuđeni da izdvajaju velike svote novca kako bi ovu uslugu dobili u inostranstvu. Bilo je i dosta kritika na račun nadležnih, jer mnogima koji se bore za potomstvo, svaki tren čekanja otkucava kao umirućem čoveku - a nadležni ne mogu dve godine da parafiraju neki protokol?

Davalac reproduktivnih ćelija je osoba koja daruje sopstvene reproduktivne ćelije u svrhu postupaka heterolognog oplodjenja¹¹. Davaoci embriona jesu supružnici, odnosno vanbračni partneri, koji daruju preostale sopstvene embrione nastale u toku sopstvenog postupka BMPO, drugom neplodnom paru supružnika, odnosno vanbračnom paru radi postizanja trudnoće.

Zakonom je predviđeno da svi donori jajnih ćelija, spermatozoida i embriona budu anonimni za primaoca, kao i da moraju da prođu neophodne zdravstvene preglede i psihološke procene, kao i da se testiraju na polno prenosive bolesti.

Dozvoljeno je korišćenje reproduktivnih ćelija i embriona samo ukoliko je donor živ, a moguća je preimplantacijska analiza ukoliko postoji opasnost od prenošenja nasledne ili genetske bolesti ili zbog više ponovljenih neuspešnih pokušaja vantelesne oplodnje.

Donori će biti testirani na određene bolesti i testiranje će se ponavljati na šest meseci. Što se starosne granice tiče, ona ne važi za parove u postupku BMPO, već za donore. Što se starosti tiče muškarac mora imati do 40 godina, a žena od 21 do 34 godine i moraju biti fizički i psihički zdravi.

Pravilnik o bližim uslovima, kriterijumima i načinu izbora, testiranja i procene davaoca reproduktivnih ćelija i embriona¹², odredbama člana 4, zabranjuje da se prilikom izbora davaoca reproduktivnih ćelija odnosno, embriona, uzima u obzir lice koje je: primio injekcije (intramuskularne, intravenozne i subkutane) iz nemedicinskih razloga u poslednjih pet godina; imao seksualne odnose u zamenu za novac ili drogu u poslednjih pet godina; imao seksualne odnose ili u bliskom kontaktu u poslednjih 12 meseci sa licima koja spadaju u rizične grupe, sa licima koja imaju HIV infekciju, simpomatski ili asipmtomatski oblik B i C hepatitisa ili neku drugu hroničnu virusnu infekciju, kao što su HTLV – I, II, III ili CMV infekciju ili neku tropsku bolest (malarija, tripanozomijaza itd.); bio u pritvoru ili zatvoru duže od 72 sata u poslednjih 12 meseci; u poslednjih 12 meseci bio/la podvrgnut/a pirsingu ili tetovaži; terapijski tretiran/a u poslednjih 12 meseci zbog sifilisa, gonoreje, hlamidije, mikoplazme ili ureaplazme; vlasnik zdravstvene ustanove, lekar koji izvodi postupak biomedicinski potpomognutog oplodjenja (u daljem tekstu: BMPO), embriolog ili drugi zaposleni u zdravstvenoj ustanovi u kojoj se obavlja postupak BMPO.

Pored razloga iz stava 1, člana 4, davalac reproduktivnih ćelija, odnosno embriona ne može biti lice: koje ima dijagnozu demencije ili bilo kojeg drugog degenerativnog ili demijelinizirajućeg oboljenja centralnog nervnog sistema (CNS) ili nekog drugog neurološkog oboljenja nejasne etiologije; kod koga je fizičkim pregledom nađeno postojanje limfadenopatije, genitalnih ulcerativnih lezija, šankroida, herpes simpleksa ili uretralnog iscedka; sa anamnezom homoseksualnih odnosa u poslednjih pet godina; sa hemofilijom i drugim sličnim poremećajima koagulacije, a dobio humane derivate koncentrisanih faktora koagulacije u prethodnih pet godina; kome su transplantirane ćelije, odnosno tkiva ili organ i koji je u terapijske svrhe primio neki drugi humani materijal (transfuzija).

Zakonom je definisano da jedan davalac ide na jednog primaoca. Ukoliko jedan par dobije dete iz procesa vantelesne oplodnje uz korišćenje donorskog materijala, ta osoba nikada više ne može da bude donor. Ukoliko iz nekog razloga par kome je doniran reproduktivni materijal ne dobije dete, dakle, proces bude neuspešan, donirani materijal može se dati nekom drugom paru. Isto važi i za donaciju embriona, jedan par može embrione da da jednom paru, anonimno naravno, i nikome više (Ćirković, 2019).

¹¹ Heterologno oplodjenje je postupak BMPO u kome se koriste sopstvene reproduktivne ćelije jednog supružnika ili vanbračnog partnera i reproduktivne ćelije davaoca.

¹² Službeni glasnik Republike Srbije, broj 27/19.

Za sedam meseci rada, javilo se svega osam muških donora, dok ženskih do tada još uvek nije bilo (Komarčević, 2020). Oslanjanje na to da će donatorke biti žene koje prolaze kroz proces vantelesne oplodnje, pa recimo dobiju više jajnih ćelija, a vrlo je verovatno da neće biti previše doniranih jajnih ćelija, nije pouzdano. Jer, te žene neće olako davati svoj reproduktivni materijal pošto se već i same leče, ili dugo iščekuju trudnoću, tako da će se teže odlučivati na to. Zato postoji nada da će biti i donorka koje neće biti iz procesa vantelesne oplodnje. Zakon određuje i da žena donorka treba da bude mlađa od 34 godine. Jasno je da je prilično mali broj žena u Srbiji koje prolaze vantelesnu oplodnju do 34. godine, a da su pritom sasvim zdrave i raspoložene da poklone svoje jajne ćelije.

Ko prima

Stupanjem na snagu novih Pravilnika, parovima iz Srbije omogućena je donacija polnih ćelija i embriona, kao i mogućnost ženama bez partnera da postanu majke. Na donaciju se ne ide iz hira, već idu parovi koji su prinuđeni i koji nemaju svoj reproduktivni materijal. Jedan par može da prima reproduktivne ćelije samo od jednog donora. Ako par koji je donacijom dobio dete želi još dece, može se koristiti taj materijal, ali ako oni ne žele više dece, sav preostali materijal se uništava.

Reproduktivne ćelije jednog davaoca ne mogu da odu kod nekoliko parova u postupku vantelesne oplodnje. Kad se daju reproduktivne ćelije, dakle jajne ćelije ili spermatozoidi, daju se isključivo jednoj osobi, ili ukoliko je u pitanju donirani embrion, jednom paru.

Banka reproduktivnih ćelija, tkiva i embriona

Banka reproduktivnih ćelija, tkiva i embriona je zdravstvena ustanova ili organizaciona jedinica zdravstvene ustanove u kojoj se obavljaju najmanje delatnosti dobijanja, obrade, očuvanja, skladištenja i distribuiranja reproduktivnih ćelija i tkiva za heterologno oplodjenje, kao i delatnosti skladištenja i distribuiranja embriona za heterologno oplodjenje (član 3. stav 34, Zakona).

Podzakonskim aktima definisan je pojam „banke reproduktivnih ćelija i embriona“ i iako ljudi to najčešće zamišljaju kao neku zgradu sa frižiderima u kojima se čuvaju uzorci, a u pitanju je zapravo državni registar koji će voditi evidenciju o svakoj reproduktivnoj ćeliji i svakom embrionu, koji će moći da se čuvaju u klinikama u kojima za to postoje uslovi (Ćirković, 2019). Banka je i zvanično počela sa radom maja 2019. u okviru Ginekološko-akušerske klinike Kliničkog centra Srbije.

Osnivanje banke reproduktivnih ćelija prilično je veliki poduhvat i investicija, a da ovakvu Banku nemaju ni mnoge zemlje u okruženju. Ovo samo potvrđuje koliki značaj Ministarstvo zdravlja i država Srbija pridaju podizanju nataliteta, kao jednog od najvećih nacionalnih prioriteta. Ovim zakonom je omogućeno da građani Srbije budu altruistični davaoci i primaoci poklonjenih reproduktivnih ćelija. Osnivanjem ovakve Banke parovi će moći da dobiju potomstvo, pa zbog ovog problema neće više morati da idu u inostranstvo.

Uslovi, restrikcije i zabrane

Osnovni uslov za darivanje reproduktivnih ćelija ili embriona preko Banke reproduktivnih ćelija je da se oni doniraju paru koji nije u mogućnosti da ima svoje

reproduktivne ćelije ili embrione. Zakonske restrikcije, zabrane i opšti uslovi za donatorstvo reproduktivnih ćelija su detaljni, tako da niko ne bi trebalo da bude zabrinut zbog mogućnosti genetskog inženjeringa, jer ona praktično ne postoji (Ćirković, 2019).

S tim u vezi je I odredba da su centar za BMPO, odnosno Banka dužni da uspostave efikasan i proveren sistem za praćenje i prijavu ozbiljnih neželjenih događaja i neželjenih reakcija (Zakon o BMPO član 3. stav 29 i 30), kao i sistem za povlačenje iz upotrebe reproduktivnih ćelija, tkiva ili embriona, koji su izazvali, ili mogu izazvati ozbiljan neželjeni događaj ili ozbiljnu neželjenu reakciju. Oni moraju uspostaviti tačnu, efikasnu i proverenu proceduru povlačenja reproduktivnih ćelija, tkiva ili embriona povezanih s ozbiljnim neželjenim događajima, odnosno ozbiljnim neželjenim reakcijama.

Reproduktivne ćelije se ne mogu darivati određenoj konkretnoj osobi, članu porodice ili poznaniku. Uvoz iz banke u inostranstvu se vrši samo ukoliko se u Srbiji ne obezbede reproduktivne ćelije. Striktno je zabranjeno nuđenje semenih ćelija, jajnih ćelija i embriona radi sticanja bilo kakve koristi. Uz dozvolu za obavljanje te delatnosti, biće dozvoljen uvoz/izvoz reproduktivnih ćelija, iz banaka koje ispunjavaju međunarodne uslove i kriterijume, ukoliko u Srbiji ne bude obezbeđen potreban materijal. Embrioni¹³ koji su dobijeni vantelesnom oplodnjom ne mogu da se uvoze ili izvoze ni pod kakvim uslovima.

Ukoliko par nema ni jajnih ćelija ni spermatozoida, koriste se donirani embrioni. Novi Zakon dozvoljava poklanjanje, odnosno darivanje reproduktivnih ćelija ili embriona paru koji je u nemogućnosti da ima svoje reproduktivne ćelije ili embrione. To znači da par nakon uspešne vantelesne oplodnje, ukoliko im je ostalo viška embriona, imaju izbor ili da ih unište ili da poklone paru kojem je to potrebno. Ali napominjemo da je, s druge strane, zabranjeno kreiranje embriona, odnosno kombinovanje donirane i jajne ćelije i sperme. Može se uzeti samo jedna reproduktivna ćelija.

Jajne ćelije, seme ili embrioni mogu se preneti u drugi centar na teritoriji Srbije radi korišćenja u procesu biomedicinski potpomognute oplodnje. Zabranjeno je nuđenje semenih i jajnih ćelija i embriona radi sticanja bilo kakve koristi. Reproductivne ćelije mogu da se čuvaju pet godina, a nakon tog perioda, uz molbu i uz opravdane razloge, mogu se čuvati još pet godina. Surogat majčinstvo je i dalje zabranjeno u Srbiji (Davidov-Kesar, 2020a).

Anonimnost donacije

Donacija je apsolutno anonimna, bez načina da par koji prima embrion sazna ko je donor, ili da donor sazna ko je dobio poklonjeni embrion. Stav našeg zakonodavca je da donor zauvek ostaje anonimna. Po odredbama člana 11. Centar za BMPO, odnosno Banka preduzima sve potrebne mere kako bi se osiguralo da se identitet primaoca ne otkrije davaocu ili njegovoj porodici i obrnuto, u skladu sa zakonom.¹⁴

Prema Zakonu, pristanak za darivanje ćelija mora se dati pisano, ali se može i povući, kada se ćelije odmah uništavaju. Davalac nema ni prava, ni obaveze prema detetu rođenom od njegovog biološkog materijala.

¹³ U članu 3. stav 10 i 11, Zakon o BMPO definiše rani embrion kao zigot koji deljenjem postiže višeceličnost i može dostići stadijum blastociste i obuhvata period do 14 dana razvoja ili do pojave primitivne pruge (preembrionalni period razvoja), a embrionalnu fazu razvoja kao period od kraja preembrionalne faze do osme nedelje oplodjenja.

¹⁴ Pravilnik o Državnom registru postupaka biomedicinski potpomognute oplodnje, Službeni glasnik Republike Srbije, broj 27/2019.

Majka deteta je, po Zakonu, žena koja ga je rodila iako je jajna ćelija anonimno donirana, a otac je njen muž ili vanbračni partner, i u slučajevima kada su korišćeni spermatozoidi donora.

Dete začeto vantelesnim postupkom, i to reproduktivnim ćelijama davaoca, ima pravo samo da iz medicinskih razloga traži od Uprave za biomedicinu podatke iz Državnog registra koji se odnosi na davaoce ćelija, i to kad navršši 15 godina i kada je sposobno za rasuđivanje. Pravo se odnosi na podatke od medicinskog značaja za dete, njegovog budućeg supružnika i njihovo potomstvo, ali donor ostaje anonimn.

Prihvatanje principa anonimnosti donora, znači zakonsku zabranu saznavanja bilo kakvih podataka o davaocu genetskog materijala, izuzimajući samo saznavanje onih podataka koji imaju medicinski značaj. Ovakav pristup služi prvenstveno zaštitu potencijalnih donora, a time i njihove spremnosti da doniraju svoj biološki materijal i tako obezbede, iz potpuno altruističkih motiva, pomoć parovima koji ne mogu prirodnim putem da dođu do sopstvenog potomstva. Pravo Francuske demonstrira eksplicitni isti takav princip anonimnosti donora. Tako, francuski Bioetički zakon zabranjuje davanje informacija koje bi identifikovale donora budućim roditeljima i obrnuto, donoru ko su budući roditelji kao primaoci, tako da je potpuna anonimnost donora prihvaćena kao princip (Draškić, 2018: 12).

Pravo deteta na identitet

Načelo zaštite prava deteta i lica povezanih sa BMPO ostvaruje se na taj način što zdravlje, dobrobit i zaštita prava deteta, kao i prava drugih lica povezanih sa postupkom BMPO predstavljaju prvenstvo prilikom donošenja odluke za svaki postupak BMPO, a posebno za ženu koja se podvrgava BMPO, odnosno za dete koje će se na osnovu tog postupka roditi (regulisano u članu 7 Zakona). Neće postojati podaci o imenu i prezimenu donora, već samo podaci o boji kose, očiju, kože i krvnoj grupi, i to će biti jedini podaci koji će biti „vidljivi“ primaocu.

S druge strane, kritički posmatrano, pravo deteta da sazna svoje biološko poreklo deo je opštijeg prava na očuvanje sopstvenog identiteta. Malo preostaje od ustavnog prava¹⁵ na saznanje porekla, ako je ono toliko ograničeno da se ostvaruje samo u retkoj situaciji bolesti deteta i mogućeg medicinskog značaja koji bi imalo povezivanje te dijagnoze sa genetskim poreklom deteta (Draškić, 2018: 11).

Interes deteta da sazna svoje biološko poreklo je psihološki, medicinski i pravni interes i sadrži mogućnost trasiranja puta prema sopstvenim biološkim precima. Naprotiv, osujećenje te mogućnosti da se sazna sopstveno biološko poreklo stvara kod ljudi veoma snažna osećanja marginalizacije, socijalne isključenosti, frustriranosti, nesigurnosti, konfuzije. Mnogobrojne studije su pokazale da gotovo svi ljudi koji se nađu u situaciji neizvesnosti u pogledu svoga porekla manifestuju snažno osećanje da „imaju pravo da znaju istinu“, a da preko 90% onih kojima je saopštena informacija o poreklu ne pokazuje više nikakve znake anksioznosti ili stresa (Draškić, 2018: 11).

Demokratska Vlada Argentine, koja je formirana nakon pada vojne hunte 1983. godine, snažno se zalagala za ustanovljavanje mehanizma u međunarodnom pravu koji će sprečavati otimanje dece i obavezivati države da zaštite pravo deteta na sopstveni identitet. Konvencija o pravima deteta, krajem 1989. godine, po prvi put uvrstila je pravo deteta na saznanje sopstvenog porekla, u katalog zaštićenih prava deteta u jedan međunarodni

¹⁵ Član 64. stav 2. Ustava Republike Srbije iz 2006, predviđa da svako dete ima pravo na lično ime, upis u matičnu knjigu rođenih, pravo da sazna svoje poreklo i pravo da očuva svoj identitet.

instrument. Isti put sledile su potom i mnoge druge države članice Ujedinjenih nacija, pa je tako u Švajcarskoj, na osnovu referenduma iz 1992. godine, uneta u Ustav odredba koja predviđa pravo svake osobe na pristup podacima o njenim precima, a slično je postupio i Ustav Srbije iz 2006. godine, poštujući tako standarde zaštite prava deteta (Draškić, 2018: 11).

PSIHOLOŠKA SITUACIJA ŽENA U PROCESU BMPO

Dijagnoza, strah, neizvesnost, tuga, krivica

Neploidnost (infertilitet) je kompleksno stanje, uzrok velike tuge za ljude koji se sa njim suočavaju, ali i veliko nerazumevanje okoline i društva. Ukratko, neploidnost boli. Većina ljudi o tome ne razmišlja, čak ni kao o mogućnosti (jer „to“ se uvek dešava nekom drugom), sve dok ih život ne suoči sa neploidnošću.

Parovi bez dece se osećaju stigmatizovano, posebno žene. One se i dalje okrivljuju da su jalove, nerotkinje, i dalje se na njih svaljuje krivica, iako sada mnogo manje. Činjenica je da su potpuno jednako zastupljeni muški i ženski sterilitet, kao zajednički problem para, a ne žene ili muškarca.

Suočavanje sa dijagnozom steriliteta ume da bude veliki šok, i jedno od najstresnijih iskustava. Bolna realnost može da razori sve o čemu su žene sanjale. Čeka je neizvesnost, a malo je toga što ljude plaši koliko neizvesnost (Mondo.rs, 2020). U psihološkom smislu, reakcija na to je u rangu sa reakcijama na dijagnozu teške bolesti. Pre nekoliko decenija, dok vantelesna oplodnja nije postojala, to je stvarno moglo da bude za neke ljude, ravno katastrofi, pravi slom svih životnih planova i nadanja. Kako prevazići prvi šok, koji parališe kad se sazna da ne može tako lako da se dobije beba, kako sačuvati zdrav odnos sa partnerom tokom procesa BMPO, kako preboleti eventualne neuspešne pokušaje. Da li više zaboli kad prođe još jedan mesec u kojem nema trudnoće, ili kad to treba saopštiti svom partneru koji isto tako nestrpljivo čeka začetak do koga opet nije došlo, kada se shvati da se tek čeka put koji može biti veoma naporan i dug. Onda počne prebacivanje sebi. Za svako oholo odmahivanje rukom, kad su vas pre koju godinu pitali „kad će beba“... Za svako „ima vremena“... Za svako šaljivo „kome treba beba, nek rodi sebi jednu“. Tuga i osećaj krivice smenjivaće se sa strahom i besom. Sumnja u sebe, u partnera, u sve ikada dobro ili loše urađeno u životu. Traži se razlog koji se možda nikad neće naći. Treba naći snage i prihvatiti činjenicu da problem postoji, trgnuti se i početi sa traženjem rešenja.

U trenutku saopštavanja dijagnoze od koje u tom trenutku odjekuje samo „infertilitet“, srce staje, a kroz glavu prolaze momenti u životu kada je urađeno nešto „glupo“ ili „neoprezno“. Javlja se i pitanje da li je stvarno sve izgubljeno, strastveno se želi da neko kaže upravo to: da nije sve izgubljeno. Ali ginekolog nije psiholog. I ne treba da bude. Ne treba da plaši strog lekar koji izgleda kao da nema razumevanja. Ne treba ni da ima razumevanja, jer nije potreban neko ko će govoriti da će „biti sve u redu“, i držati za ruku ženu ako reaguje plačem. Treba neko ko će da učini da „sve bude u redu“, ako je ikako moguće. Nekad ta dijagnoza može da se doživi i kao olakšanje, jer ljudi pomisle „dobro, sad kad znamo protiv čega se borimo, znamo šta nam je činiti“. Priča je malo komplikovanija ako je u pitanju sterilitet neutvrđenog uzroka, a i to se dešava u određenom broju slučajeva.

Kod nekih parova, reakcija na dijagnozu infertiliteta može da bude i neverica. Pa onda idu po raznim lekarima, menjaju ordinacije, laboratorije... I to može da bude, kao prva reakcija, čak i korisno. Nije dobro samo ako to dugo traje, jer ih to blokira da pokušaju da nešto konkretno po tom pitanju preduzmu. A tu su i strah i anksioznost... I sumnja koja izjeda, briga o tome kako će to da prihvati voljena osoba, ako je problem u ženi, kako će to uticati na njen odnos. I krivica koja proganja, jer se javlja osećanje kao da se partneru, nekome sa kim se želi porodica „uskraćuje“ beba koju oboje žele. Onda se ponekad javlja i strah, da li će partner imati strpljenja, da li će želeti da prolazi kroz sve to... I zato je jako važno da parovi o tome razgovaraju.

Ono što je sada dobro je da prilikom saopštenja dijagnoze infertiliteta, lekari mogu odmah da daju informacije o tome šta dalje može da se uradi, uključujući i informacije o

postupcima vantelesne oplodnje. To je važno, jer informacije za parove kojima je u trenutku uspostavljanja dijagnoze svet potpuno uzdrman, i perspektive izgledaju beznadežno.

Šta se nikada ne govori

Osobama koje se suočavaju sa infertilitetom često iz najboljih namera, okolina odmaže ili ih čak i direktno povređuje, tipičnim primedbama, pitanjima, savetima. Ovo su glavne vrste netaktičnosti, koje svakako treba izbegavati.

„Samo se opustite, prestanite da razmišljate o tome toliko i to će se dogoditi!“ Iako bi bilo divno imati magiju i opustiti se, u stvarnosti to nije tako, pa su ovi komentari zaista neupotrebljivi. Kod nas je veliki problem i primarna zdravstvena zaštita, i lekari u domovima zdravlja trebalo bi mnogo, mnogo manje da govore „samo se opustite, desiće se“, jer se ponekad time gubi dragoceno vreme. Za mnoge parove, „samo se opustite“ ne znači ništa.

„Zašto jednostavno ne usvojite?“ Usvajanje nije automatski sledeći korak. To je sasvim drugačiji proces, ta odluka je svakako individualna, te je ne treba mešati sa odlukom o odlasku na BMPO procedure. Umesto toga: pokušati da se izrazi žaljenje što prolaze kroz takav proces i pokaže razumevanje (pa čak iako nema razumevanja) koliko je sve to bilo teško, i jeste teško. Treba im svakako izraziti spremnost da se bude sa njima, uvek, ako im treba neko za bilo šta, za razgovor, smeh, suze.

Parovi koji se bore sa infertilitetom i/ili neuspešnim pokušajima BMPO ne žele da slušaju priče o stvarnim ili preteranim, izmišljenim ili neproverenim čudesnim iskustvima drugih ljudi (začeli posle pedesete, posle dvadeset i više pokušaja BMPO, spontano začecće se desilo kad su već digli ruke i odustali, usvojili, pa onda došlo do začeca, i sl).

Na porodičnim i prijateljskim okupljanjima treba izbegavati pominjanje steriliteta, čudesna iskustva drugih, upućivanje na internetske izvore sa informacijama o novim pristupima i sl.

Pitanje „Zar ste odustali?“ nije taktično. Žaljenje onih koji su iz raznih razloga odustali je teško i dugotrajno emotivno stanje, nevidljivo za većinu ljudi. Umesto toga, bolje je dopustiti im da se osećaju tako da mogu otvoreno da govore, bez presuda, bez osuda.

Primedbe „Kada budete imali decu, shvatićete!“ rečeno nekome ko prolazi kroz problem tretmana steriliteta je vrlo bolno, a može i uzrokovati mnogo uznemirenosti. Umesto toga: potrebno je biti osetljiviji, bez pretpostavki da osobe koje nemaju dece, ujedno nemaju šta da kažu na određene teme ili situacije.

I možda najvažnije, treba prestati da se ljudima postavlja pitanje „kad će beba“ i „šta ima novo po 'onom' pitanju“.

Vantelesna oplodnja, stres, neuspešni pokušaji, tuga, izolacija, odustanak, različito regaovanje žena i muškaraca

Proces vantelesne oplodnje može biti jako stresan. O tome se još uvek samo šuška, još uvek je malo konkretnih, praktičnih informacija (Davidov-Kesar, 2020b). A vantelesna oplodnja ne bi trebalo da bude tabu, jer tu nema nikakve misterije. Umesto da se o tome šapuće, treba da se govori, a najmanje da se deca rođena iz postupaka biomedicinski potpomognute oplodnje posmatraju kao „drugačija“. Vantelesna oplodnja nije „veštačka“ oplodnja. Nema tu ničega veštačkog. Ima samo ljubavi i želje da žena i muškarac koji se vole postanu mama i tata.

Inače, vantelesna oplodnja je interesantan koncept. To je "i lečenje i nije lečenje“, jer se neće sterilitet izlečiti ako se ode na vantelesnu. Ali, ova procedura omogućava „zaobilaženje problema“ i dobijanje bebe koje se želi.

Ženama se ne retko čini kao da su jedine na svetu koje se suočavaju sa problemom neplodnosti, a na to se nadovezuje utisak da u tom procesu više nije ništa do nje, niti je u njenim rukama. Bespomoćnost prati i osećaj lične neuspešnosti, očajanja i osećaj kao da su „omanule“ kao žene, kao supruge, a onda i, u svojim proširenim ulogama, kao snahe, ćerke i unuke. Tretman plodnosti počinje da dominira svakim drugim aspektom njihovog života, koji se pretvara u vreme od jednog zakazanog pregleda do drugog.

Tokom procesa vantelesne oplodnje, partnerski odnos jako je važan, jer put do bebe biomedicinski potpomognutom oplodnjom nije lak. Ponekad i dobre namere najbližih mogu da stvore dodatni pritisak parovima koji kroz to prolaze. Zato možda nije loše da ti prvi koraci na putu biomedicinski potpomognute oplodnje budu samo između partnera i njihovih izabranih lekara. Društvo i dalje nema dovoljan nivo ljubavi i razumevanja prema ljudima koji se ne ostvare kao roditelji na uobičajeni način, i zato je jako važna i uzajamna psihološka podrška parovima koji kroz to prolaze (Zimonjić Jelisavac, 2018).

Kad začće ne uspe iz prve, žena svaki neuspešan pokušaj doživi kao gubitak bebe. Te dve nedelje od embriotransfera, dok čekaju rezultat oslušuju sopstveno telo, osećaju se kao da možda jesu trudne, i kad stigne negativan rezultat, žena to doživi kao veliki gubitak i izvor velike tuge. U takvim situacijama jako je važna podrška i razumevanje okoline. Osim toga, važno je da parovi sami sebi daju vremena između dva pokušaja. Ako nije uspelo, neophodno je dati sebi vremena da se preboli. Ne treba se žuriti u sledeći ciklus da bi se zaboravio bol zbog prethodnog neuspeha. Preboleti, pa krenuti dalje. Ako se to ne uradi, i desi se, a to nije retko, da ni sledeći pokušaj ne uspe... tuga koja se nosi u sebi izjeda. Ne retko se javlja samoizolacija, naročito ako se proces oduži, a trudnoća izostaje. Dobro je tada reći ljudima da je posle neuspešne vantelesne oplodnje u redu „da ne budu u redu“. Da treba da daju sebi neko vreme da odboluju, i onda da krenu dalje.

Za one koji žele bebu, i vantelesna je jedini način da dobijete bebu, prosto nema odustajanja. Ljudi vrlo retko odustaju, i samo jedan odsto parova koji su učestvovali u anketi, rekao je da bi u nekom trenutku odustao od procedure. Ipak, dosta je ljudi koji su prinuđeni da odustanu, zbog godina, zbog finansija, ali u najvećem broju slučajeva, niko od onih koji se upuste u process ne bi nikad odustao. Jer svaki put kad se uđe u novi ciklus, drži nada da će „ovaj put“ biti onako kako se želi.

Ono što je važno da se zna prilikom suočavanja sa infertilitetom, jeste da vantelesna oplodnja, naročito ako bude više neuspešnih pokušaja, može ozbiljno da poremeti dinamiku partnerskih odnosa, i izvuče na površinu neka nerazrešena pitanja u njihovom odnosu.

Žene često imaju izraženiju potrebu da pričaju o svom problemu, o onome kroz šta prolaze, dok se muškarci često zatrpavaju poslom i emocionalno se distanciraju. Žene će se često osećati kao da o tome nikad ne razgovaraju sa partnerom, dok će se muškarci osećati kao da sve vreme samo o tome i razgovaraju. Stvar je u tome što žene, bez obzira na to da li je infertilitet sa njihove ili sa strane njihovog partnera, imaju intenzivniju stresnu reakciju, jer se osećaju kao da su odgovornije za to što se dešava.

Bolje uzajamno razumevanje im omogućava da jedno drugom pruže podršku i da kroz suočavanje sa činjenicom da do trudnoće ne dolazi prirodnim putem, a zatim i kroz sam proces vantelesne oplodnje, prođu zajedno - kao tim.

Podrška zakonodavca

Beba možda jeste „projekat“, ali je beba pre svega ljubav. Samo što i ljubavi ponekad treba podrška sa strane. Potreba da se put do potomstva učini malo manje neizvesnim i malo manje iscrpljujućim, prepoznat je i od strane zakonodavca. Do sada su se parovi, ali i svi koji sa njima rade na programu vantelesne oplodnje, susretali sa ogromnom zebnjom i strahom od mogućeg neuspeha, jer je broj pokušaja bio ograničen, a stres je faktor koji negativno utiče na

ishod postupka. Novo Uputstvo iz juna 2020.¹⁶ kojim, osim što pruža priliku mnogima koji su iskoristili tri postupka o trošku Fonda po predhodnom Uputstvu i bili prepušteni sebi da se dalje sami finansijski snalaze, na neki način otklanja i psihičua barijera sa kojom se susreću nakon što se upuste u proceduru, strahujući šta će preduzeti ako ona ne uspe.

Neograničen broj pokušaja o trošku države jeste ogroman iskorak vezan za povećanje šanse da se mnogi parovi, koji su do sada iscrpili svoje mogućnosti – kako državne, tako i svoje finansijske, ostvare kao roditelji. Smatra se da će zato ovi novi i neuporedivo bolji uslovi, direktno uticati na povećanje broja beba rođenih na ovaj način. Osim ovoga starosna granica za žene podiže se na 43 godine, što omogućava malo zemalja u svetu (Đorđević, 2020a).

Nekad se u jednom ciklusu vantelesne oplodnje dobije mnogo embriona, više nego što je moguće iskoristiti u jednom ciklusu. Oni koji ne budu upotrebljeni, moći će da se zamrznu i da se čuvaju za sledeći pokušaj. Statistika kaže da brzo zamrzavanje, koje se radi i na Kliničkom centru Srbije, ima izuzetno dobar procenat uspešnosti, čak do 70 odsto. Na ovaj način, značajno se umanjuje stres, ljudi su rasterećeniji, jer znaju da imaju još pokušaja, još šansi za slučaj da ne dođe do trudnoće iz prvog puta, ili za slučaj da posle prvog, požele još dece (Zimonjić Jelisavac, 2018).

¹⁶ Uputstvo RFZO za sprovođenje lečenja neplodnosti postupcima BMPO od 26. juna 2020.

LGBT RODITELJSTVO U SVETLU NOVOG ZAKONA O BMPO I PRATEĆIH PODZAKONSKIH AKATA

Zakon o BMPO iz 2017. i prateći pravilnici iz 2019. godine, nisu otvorili ni makar mala vrata LGBTI roditeljstvu. Iako postoje vrlo minimalni pomaci u tom pravcu, cela situacija je takva da se najkraće rečeno, mora konstatovati da je LGBTI osobama, i parovima i individualno, roditeljstvo sa pravne tačke posmatrano, onemogućeno i dalje u Srbiji. Žena bez partnera može pod određenim uslovima da bude korisnica postupaka BMPO, i to je sve, dok su druge mogućnosti, donorstvo i Banka reproduktivnih ćelija, kao i surogat materinstvo, i dalje zakonski nedostupni ili zabranjeni.

Pravo LGBTI osoba na roditeljstvo u Srbiji danas sredinom 2020. godine, je teško ostvarivo, gotovo nedostižno za većinu pripadnica/ka LGBTI zajednice, mada u praksi i mimo zakona, ipak nije potpuno nemoguće.

Opcije koje na sadašnjem nivou razvoja reproduktivne tehnologije u svetu stoje na raspolaganju istopolnim partnerima (osim „prirodnog“ začeca sa osobama suprotnog pola) su postupci biomedicinski potpomognute oplodnje i surogat materinstvo, oba postupka pravno nedostupna za LGBTI osobe u Srbiji.

Jedna od prepreka je nepostojanje pravne regulative istopolnih partnerstava/zajednica, što im samim tim onemogućava da kao legalno postojeći parovi uđu u postupak biomedicinski potpomognute oplodnje. Proces BMPO o trošku države omogućen je samo eksplicitno odredbama člana 25. Zakona o BMPO, žensko-muškim parovima¹⁷, koji prilože dokaz da žive u bračnoj ili vanbračnoj zajednici. Svi koji se ne uklapaju u taj model moraju da sami snose troškove tog postupka van zemlje (Komarčević, 2019). Cena jednog pokušaja vantelesne oplodnje iznosi otprilike od 800 do 1.000 evra, ukoliko se inseminacija radi u nekoj od država u našoj okolini. Iako roditeljstvo ne sme biti ekskluzivna privilegija bogatih, situacija je takva da će sa manje ili više hiljada evra, one koje ih imaju, moći da postanu majke, ali ne i one koje ih nemaju.

Iako se navodi da postoje i neke privatne ginekološke ordinacije u zemlji koje mogu da pomognu istopolnim parovima da se ostvare kao roditelji, treba imati u vidu da je to zona nelegalnog, kažnjivog ponašanja. Takođe, treba imati u vidu da član 49. Zakona o BMPO predviđa da je u postupku BMPO zabranjeno: 5) omogućiti nastanak embriona sa istopolnom naslednom osnovom. Sankcija centru za BMPO, odnosno Banci, može da bude i oduzimanje dozvole za obavljanje delatnosti BMPO ako se: 4) u postupku inspekcijskog nadzora nad radom, utvrdi da postupa suprotno zakonu i pravilima medicinske struke. Član 67. predviđa i da će se novčanom kaznom od 500.000 do 1.000.000 dinara kazniti za prekršaj centar za BMPO, odnosno Banka, kao pravno lice, ako: 9) dozvoli upotrebu reproduktivnih ćelija, odnosno embriona u suprotnosti sa članom 30. nekim drugim primateljicama/primaocima onim onih kojima je to odobreno. Reproductivne ćelije jednog davaoca, kao i darovani embrioni jednog para supružnika, odnosno vanbračnih partnera mogu upotrebljavati isključivo za postupak BMPO za oplodnju jednog komisijski određenog (odobrenog) para supružnika, odnosno vanbračnih partnera, kao i jedne žene i nikoga mimo njih.

Kao i prethodni Zakon iz 2009, član 73. i sada važeći Zakon iz 2017. zabranjuje i sankcioniše surogat materinstvo odredbama člana 66. „Ko u postupak BMPO uključi ženu

¹⁷ Pravo na postupak BMPO imaju punoletna i poslovno sposobna žena i muškarac kojima je potrebna pomoć postupcima BMPO u lečenju neplodnosti, a koji vode zajednički život u skladu sa zakonom kojim se uređuju porodični odnosi - supružnici, odnosno vanbračni partneri i koji su sposobni da vrše roditeljsku dužnost i u takvom su psihosocijalnom stanju na osnovu koga se opravdano može očekivati da će biti sposobni da obavljaju roditeljske dužnosti, u skladu sa zakonom, u interesu deteta.

koja ima nameru da dete posle rođenja ustupi trećem licu sa ili bez plaćanja bilo kakve naknade, odnosno ostvarivanja bilo kakve materijalne ili nematerijalne koristi ili ko nudi usluge surogat majke, od strane žene, ili bilo kog drugog lica, sa ili bez plaćanja bilo kakve naknade, odnosno ostvarivanja materijalne ili nematerijalne koristi, kazniće se zatvorom od tri do deset godina. Ako je delo iz stava 1. ovog člana učinjeno prema maloletnom licu, učinilac će se kazniti zatvorom od tri do dvanaest godina. Ko se bavi vršenjem krivičnih dela iz stava 1 i 2, ovog člana ili je delo izvršeno od strane organizovane grupe, kazniće se zatvorom najmanje deset godina.“

Osim zabrane surogat materinstva za sve, heteroseksualne i istopolno orijentisane parove, i postupci BMPO nisu omogućeni istopolnim parovima, ni individualnim LGBTI osobama.

Jedini, ali vrlo mali, napredak uočen je u odnosu na raniji Zakon, u lečenju neplodnosti postupcima biomedicinski potpomognutog oplodjenja. Pravo na lečenje neplodnosti postupcima BMPO iz 2009. godine koji je izuzetno to pravo priznavao i punoletnoj i poslovno sposobnoj ženi koja živi sama, ali samo uz sporazumnu saglasnost i ministra nadležnog za poslove zdravlja i ministra nadležnog za porodične odnose, i to samo ako za to postoje „naročito opravdani razlozi“. Ta procedura koja u praksi nije funkcionisala je napuštena uvođenjem novine pa je sada „ženama bez partnera“, ipak otvorena mala mogućnost. Zakonom je predviđeno da u izuzetnim slučajevima pravo na postupke BMPO ima i punoletna i poslovno sposobna žena koja živi sama, i koja je u takvom psihosocijalnom stanju da se očekuje sa će biti sposobna da vrši roditeljsku dužnost. Detalji su razrađeni pravilnicima o primeni Zakona o BMPO iz 2019.¹⁸ Ni Zakonom a ni Pravilnicima ta opcija nije omogućena lezbejskim parovima koji tako i dalje, ostaju neprepoznati u pravnom sistemu Srbije, jer Zakon o BMPO ne predviđa tu opciju za lezbejke, nego samo za kategoriju „žene bez partnera“.

Sa veću o otvaranju prve banke reproduktivnih ćelija u Srbiji, u maju 2019. stigla je i vest da će primaoci sperme moći da budu i žene koje nemaju partnere, a žele da budu majke. Donori će biti strogo anonimni, a procedura je takva da je potpuno eksplicitno isključena mogućnost podudaranja genetskih predispozicija i incest, ali i zajedno sa tim implicitno i roditeljstvo LGBTI osobama. Predviđeno je i da žene bez partnera po Zakonu imaju pravo na vantelesnu oplodnju sa doniranim materijalom. To praktično znači da kao i parovi, koji nikako ne mogu da imaju decu, više neće morati da idu u inostranstvo kako bi dobili potomstvo, jer će to sada moći da urade i u klinikama u Srbiji (J.M, 2019). Uočava se i novina da u Zakonu iz 2017. član 49. nema zabrane, pa dakle ni sankcija za „stvaranje deteta od ljudi istog pola“, koja je postojala u Zakonu iz 2009. Ipak, teško je zamisliti kako bi do toga uopšte moglo da dođe pod sadašnjom regulativom donorstva, posebno shodno potpunoj, dvostranoj anonimnosti donorstva (niti osoba koja donira može da zna, a još manje da utiče, kome idu njene/njegove reproduktivne ćelije, niti primateljka strana zna, niti može da utiče, od koga dolaze donirane ćelije). Zakon isključuje donorstvo homoseksualnih osoba, a uz to posebno, i svaku mogućnost dogovornog donorstva između poznatih osoba. Iako dakle nema te ranije formulisane zabrane „stvaranje deteta od ljudi istog

¹⁸ Pravilnik o bližim uslovima i načinu podnošenja zahteva za obavljanje biomedicinski potpomognute oplodnje, kao i uslove u pogledu kadra, prostora i opreme, Sl. glasnik RS, br. 27/19; Pravilnik o bližim uslovima, kriterijumima i načinu izbora, testiranja i procene davaoca reproduktivnih ćelija i embriona, Sl. glasnik RS, br. 27/19; i Pravilnik o Državnom registru postupaka biomedicinski potpomognute oplodnje, Sl. glasnik RS, br. 27/19, kojim se propisuju bliži uslovi u pogledu načina obezbeđivanja i sprovođenja sledivosti i označavanja reproduktivnih ćelija, tkiva i embriona.

pola“ (mogućnosti koja u stvari i ne postoji), sada je zabranjeno omogućiti nastanak embriona sa istopolnom naslednom osnovom odredbama člana 49. pod 5).

Iz donorstva su zakonski isključene homoseksualne osobe odredbama da donor reproduktivnih ćelija nema anamnezu homoseksualnih odnosa u poslednjih 5 godina, kao i da donor ne sme biti „rizičnog ponašanja“.¹⁹ Nije jasan *ratio legis* zabrane donacije reproduktivnih ćelija osoba sa anamnezom homoseksualnih odnosa u poslednjih pet godina, pogotovo što se tretira na isti način npr. kao demencija, hemofilija, herpes, i sl.²⁰ Ostaje otvoreno pitanje da li je to zbog eventualnog rizika od zaraze npr. HIVom, (hepatitisom i dr), ili je u pitanju nastojanje zakonodavca da na svaki način spreči svaku, pa i najmanju mogućnost reprodukcije homoseksualnim osobama, makar i tim posrednim putem anonimnog doniranja reproduktivnih ćelija. Kako donorstvo zbog striktno anonimnosti i ne može da funkcioniše kao put ostvarivanja LGBTI roditeljstva, jedini pretpostavljeno mogući *ratio legis* ove zabrane je da se spreči eventualno „nasleđivanje“ homoseksualnosti.

Banka reproduktivnih ćelija u Srbiji postoji od skora. Vlada je izdvojila znatna sredstva, ali nije omogućila da njene usluge koriste žensko-ženski i muško-muški parovi, niti individualne osobe LGBTI pripadnosti. Njih mogu da koriste jedino žene bez partnera, potencijalne samohrane majke. Zakon je inače vrlo restriktivan u pogledu doniranja reproduktivnih ćelija, tako da je teško sprovodiv u praksi i za hetero parove, a kamoli pojedine žene koje povrh toga, zapravo treba da se pretvaraju da nisu lezbejke, niti da su u lezbejskom partnerstvu, već da su „žene bez partnera“. Ali i te praktično vrlo male mogućnosti, koje u praksi mogu da ostvare neke lezbejke, nemaju gejevi i muško-muški parovi, čime se broj i obim osoba zakonski onemogućenog roditeljstva povećava. Naime, za muško-muške parove i gej muške pojedince, ni ta opcija ne postoji, tako da su oni potpuno onemogućeni da bilo na koji način učestvuju u donorstvu reproduktivnih ćelija, ni kao davaoci ni kao korisnici.

¹⁹ Pravilnik o bližim uslovima, kriterijumima i načinu izbora, testiranja i procene davaoca reproduktivnih ćelija i embriona, Službeni glasnik RS, broj 27/2019, odredbama člana 4. zabranjuje da se prilikom izbora davaoca reproduktivnih ćelija odnosno, embriona, uzima u obzir lice koje je primio injekcije (intramuskularne, intravenozne i subkutane) iz nemedicinskih razloga u poslednjih pet godina; imao seksualne odnose u zamenu za novac ili drogu u poslednjih pet godina; imao seksualne odnose ili u bliskom kontaktu u poslednjih 12 meseci sa licima koja spadaju u rizične grupe, sa licima koja imaju HIV infekciju, simpomatski ili asimptomatski oblik B i C hepatitisa ili neku drugu hroničnu virusnu infekciju, kao što su HTLV – I, II, III ili CMV infekciju ili neku tropsku bolest (malarija, tripanozomijaza itd.); bio u pritvoru ili zatvoru duže od 72 sata u poslednjih 12 meseci; u poslednjih 12 meseci bio/la podvrgnut/a pirsingu ili tetovaži; terapijski tretiran/a u poslednjih 12 meseci zbog sifilisa, gonoreje, hlamidije, mikoplazme ili ureaplazme; vlasnik zdravstvene ustanove, lekar koji izvodi postupak biomedicinski potpomognutog oplodjenja (u daljem tekstu: BMPO), embriolog ili drugi zaposleni u zdravstvenoj ustanovi u kojoj se obavlja postupak BMPO.

²⁰ Pored razloga iz stava 1 člana 4. davalac reproduktivnih ćelija, odnosno embriona ne može biti lice: koje ima dijagnozu demencije ili bilo kojeg drugog degenerativnog ili demijelinizirajućeg oboljenja centralnog nervnog sistema (CNS) ili nekog drugog neurološkog oboljenja nejasne etiologije; kod koga je fizičkim pregledom nađeno postojanje limfadenopatije, genitalnih ulcerativnih lezija, šankroida, herpes simpleksa ili uretralnog iscedka; sa anamnezom homoseksualnih odnosa u poslednjih pet godina; sa hemofilijom i drugim sličnim poremećajima koagulacije, a dobio humane derivate koncentrisanih faktora koagulacije u prethodnih pet godina; kome su transplantirane ćelije, odnosno tkiva ili organ i koji je u terapijske svrhe primio neki drugi humani materijal (transfuzija).

Kritička analiza opšte situacije LGBTI roditeljstva

Naša je međunarodna obaveza od 2015. godine, regulisanje statusa istopolnih parova koja neće još dugo moći da se zanemaruje ili odlaže unedogled, budući da više od polovine zemalja članica Saveta Evrope, čija je Srbija članica od 2013. godine, već ima regulisan pravni položaj istopolnih zajednica.

Ipak, nijedna vlast u Srbiji do danas nije regulisala status istopolnih zajednica, niti je smatrala izjednačavanje njihovih prava sa pravima strejt osoba, delom svoje ljudskopravne agende. Ni jedna nije prihvatila da onemogućavanje roditeljstva jednoj čitavoj kategoriji populacije, u situaciji demografskog deficita nacije, predstavlja ne samo neopravdanu diskriminaciju, već pravi luksuz. Roditeljstvo premijerke Srbije Ane Brnabić i njene partnerke, uprkos početnim optimističkim očekivanjima, nije doprinelo promeni pravne situacije vezane za roditeljstvo istopolnih parova. Situacija je sada u drugoj polovini 2020. ista kao i pre njenog roditeljstva, a to znači da su istopolni parovi koji žele da budu roditelji, prinuđeni da van granica Srbije traže alternativne puteve, da ostvare svoje roditeljske aspiracije, npr. da naručuju spermiju iz inostranstva, ili na inostranim klinikama obavljaju BPMO. Kada se vrate u Srbiju sa postignutim začećem, suočavaju se sa brojnim problemima koji potiču iz ambijentalne homofobije i pravne nevidljivosti istopolnog roditeljstva. Ako je do rođenja njihovog deteta došlo, u daljem životu im nije omogućeno da imaju ista prava i dužnosti roditelja u odnosu na decu koja imaju heteroseksualni roditelji, i funkcionišu u pravnim procedurama i javnim sistemima obrazovanja, zdravstva, socijalne zaštite, pravosuđa, nasleđivanja, imovinsko pravnim odnosima, tržištu rada i radnopravnim regulativama i dr. kao pravno priznati roditelji.

Jedan od suštinskih problema, koji se nalazi u osnovi pravne nevidljivosti LGBT roditeljstva, je duboko ukorenjen negativan stereotip da istopolni parovi nemaju nikakve roditeljske aspiracije, da ne vole i ne žele decu, čak i da su opasnost za njih zbog „mogućeg prenosa na njih svog životnog stila“. Kako se pretpostavlja da jednostavno „prirodno“ ne mogu da imaju decu, postoji bojazan da su zbog toga specifični „predatori“ koji bi mogli da putem zloupotrebe liberalnih propisa o usvojenju, surogat materinstvu ili vantelesnoj oplodnji, pokušavaju da „ugrađu tuđu“ decu. Iako se zapravo suočavaju sa nizom prepreka za ostvarivanje sopstvenog roditeljstva, još su i društveno stigmatizovani, kao akteri koji svojim „životnim stilom“ umanjuju nacionalni natalitet.

Ako i kada dođe do začeća i rođenja deteta lezbejske majke, ona nema mogućnost da svoju partnerku označi kao drugu majku ili drugog roditelja. Procedura koju poznaju naši organi predviđa da ukoliko žena iz istopolne zajednice nije u braku, ona mora da označi oca, i ona nema opciju da svoju partnerku označi kao drugu majku ili drugog roditelja. Ukoliko ne označi oca, to polje ostaje prazno u Izvodu iz matične knjige rođenih.

Zakonodavac u Srbiji jednostavno previđa činjenicu da mnoge osobe LGBTI pripadnosti žele decu, da je mnogi i imaju iz heteroseksualnih veza, ili da je do začeća došlo i spontano ili intencionalno iz odnosa sa osobama suprotnog pola, a eventualno i kroz BMPO u inostranstvu. Znači previđa se da ih istopolna orijentacija uopšte *a priori* ne sprečava ni da postanu roditelji, niti da budu dobri roditelji, potpuno sposobni da s ljubavlju i svom neophodnom posvećenošću, brigom i pažnjom podižu decu. Da je tako, dokazuje da i u Srbiji postoje tzv. dugine porodice, tj. zajednice sa roditeljstvom istopolno orijentisanih osoba koji u tom porodičnom ambijentu podižu decu. Njihova društvena situacija, osim (neophodnog) postojanja privatne podrške sopstvenih roditelja, drugih bližih i daljih srodnika i poznanika, potencijalno je okarakterisana viktimiziranošću nasiljem, diskriminacijom, odbacivanjem, stigmatizacijom, marginalizacijom i suočavanjem sa čitavim nizom svakodnevnih

uskraćivanja i kršenja ljudskih prava u redovnim procedurama zdravstvenog, obrazovnog, socijalnog i drugim sistemima javnih službi.

LGBTI roditeljstvo „de lege ferenda“ (potrebne zakonske promene)

Očekivanja koja nisu spunjena donošenjem Zakona o BMPO iz 2017. možda mogu da budu realizovana u izradi novog Građanskog zakonika. Pravo služi da reglište stvarne živote ljudi i njihove legitimne potrebe, a ne da pravi prepreke i prinuđuje ljude da žive u sivoj zoni mimikrije, ili u još goroj, crnoj zoni protivpravnosti. Pravo svake osobe koja se nalazi u generativnom dobu je da dobije sopstveno dete. Ukoliko se ovo pravo ne može ostvariti putem odnosa osoba razičitog pola, onda se mora imati pravo na lečenje steriliteta, odnosno pravo na biomedicinski potpomognuto oplodjenje (Draškić, 2018: 4). Zato je neophodno da budu uvažene želje svih koji žele da budu roditelji, bez da ih na tom putu onemogućavaju prepreke zastarele legislative, opterećene homofobnim predrasudama, koje roditeljstvo čine privilegijom bogatih, mladih, zdravih, heteroseksualnih parova.

Potrebna je i u Srbiji primena nordijskog modela, koji daje mogućnost svima – bez obzira na seksualnu orijentaciju i rodni identitet – da se ostvare u roditeljskoj ulozi. Tim pre što domaći zvaničnici gotovo svakodnevno ponavljaju da se Srbija suočava sa negativnim natalitetom.

Izvori pravne analize BMPO u Srbiji

BBC News. (2020, 15. maj) Korona virus: „Plašim se da je moj san da postanem majka srušen.“ *BBC News na srpskom*. Dostupno na: <https://www.danas.rs/bbc-news-serbian/korona-virus-plasim-se-da-je-moj-san-da-postanem-majka-srusen/>, stranici pristupljeno 25.5.2020.

B92. (2020, 15. jun) Lepa vest za građane Srbije: Na snazi olakšice za vantelesnu oplodnju. Dostupno na: https://www.b92.net/zdravlje/vesti.php?yyyy=2020&mm=06&dd=15&nav_id=1695711, stranici pristupljeno 20.6.2020.

Biomedicinski potpomognuta oplodnja koz brojeve i činjnice u Evropi i svetu. (2020, maj) Valjevo: Centar za vantelesnu oplodnju „Akademik Vojin Šulović“, preuzeto sa sajta ESHE. Dostupno na: <http://ivf.zcvaljevo.rs/?p=1014>, stranici pristupljeno 15.6.2020.

Ćirković, Z. (2019, 15. maj) Sve o donaciji reproduktivnih ćelija i embriona. *Mondo.rs*. Dostupno na: <https://mondo.rs/Magazin/Porodica-i-roditeljstvo/a1186068/Vantelesna-oplodnja-VTO-donacija-reproduktivnih-celija-i-embriona-novi-zakon-i-pravilnik.html>, stranici pristupljeno 20.5.2020.

D. A. (2019, 26. decembar) Četvrti pokušaj vantelesne za sve parove koji ispunjavaju uslove. *Politika*. Dostupno na: <http://www.politika.rs/sr/clanak/444775/Beograd/Cetvrti-pokusaj-vantelesne-za-sve-parove-koji-ispunjavaju-uslove>, stranici pristupljeno 26.4.2020.

Davidov-Kesar, D. (2020, 21. januar) Pre vantelesne oplodnje moraju biti izlečene sve infekcije. *Politika*. Dostupno na: <http://www.politika.rs/sr/clanak/446234/Zdravlje/Pre-vantelesne-oplodnje-moraju-biti-izlecene-sve-infekcije>, stranici pristupljeno 21.3.2020.

Davidov-Kesar, D. (2020a, 26. mart) Bez pravilnika nema doniranja reproduktivnih ćelija. *Politika*. Dostupno na: <http://www.politika.rs/sr/clanak/425924/Bez-pravilnika-nema-doniranja-reproduktivnih-celija>, stranici pristupljeno 26.4.2020.

Davidov-Kesar, D. (2020b, 27. avgust) Oni koji žele bebu mogu da računaju na veliku podršku. *Politika Glas pacijenta*. Dostupno na: <http://www.politika.rs/scc/clanak/461224/Oni-koji-zele-bebu-mogu-da-racunaju-na-veliku-podrsku>, stranici pristupljeno 30.8.2020.

D. D. K. (2019, 7. septembar) Zablude o vantelesnoj oplodnji. *Politika*. Dostupno na: <http://www.politika.rs/sr/clanak/437251/Zdravlje/Zablude-o-vantelesnoj-oplodnji>, stranici pristupljeno 26.4.2020.

Draškić, M. (2018) Biomedicinski potpomognuto oplođenje. Beograd. Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu. Dostupno na: <http://www.ius.bg.ac.rs/prof/Materijali/dramar/bmpo.medicinsko%20pravo.pdf>, stranici pristupljeno 20.12.2019.

Đorđević, K. (2020, 15. maj) Mnogo nedoumica o besplatnoj vantelesnoj oplodnji. *Politika*. Dostupno na: <http://www.politika.rs/sr/clanak/454217/Drustvo/Mnogo-nedoumica-o-besplatnoj-vantelesnoj-oplodnji>, stranici pristupljeno 26.5.2020.

Dorđević, K. (2020a, 17. juni) Svaki pokušaj vantelesne oplodnje ubuduće besplatan. *Politika*. Dostupno na: <http://www.politika.rs/articles/details/456408>, stranici pristupljeno 20.7.2020.

FoNet. (2020, 17. juli) Korona virus stopirao postupke vantelesne oplodnje. *Danas. Društvo*. Dostupno na: <https://www.danas.rs/drustvo/korona-virus-stopirao-postupke-vantelesne-oplodnje/>, stranici pristupljeno 17.8.2020.

Glavonjić, Z. (2015, 10. mart/ožujak) Muke porodilja u Srbiji: Ćuti i trpi. *Radio Slobodna Evropa*. Dostupno na: <https://www.slobodnaevropa.org/a/muke-porodilja-u-srbiji-cuti-i-trpi/26886336.html>, stranici pristupljeno 26.8.2020.

Komarčević, D. (2020, 15. januar/siječanj) Kako do vantelesne oplodnje u Srbiji. Dostupno na: <https://www.slobodnaevropa.org/a/kako-do-vantelesne-oplodnje-u-srbiji/30377218.html>, stranici pristupljeno 11.2.2020.

Komarčević, D. (2019, 23. februar) Prepreke LGBT roditeljstvu u Srbiji. *Slobodna Evropa*. Dostupno na: <https://www.slobodnaevropa.org/a/prepreke-lgbt-roditeljstvo/29785693.html>, stranici pristupljeno 26.4.2020.

Tanjug. (2020, 5. septembar) Posle mesec dana pauze klinike za VTO opet rade. *B92. Superžena. Zdravlje žene*. Dostupno na: https://superzena.b92.net/zdravlje-zene.php?yyyy=2020&mm=09&nav_id=1729055 stranici pristupljeno 6. 9. 2020.

Mondo.rs. (2019, 4. novembar) Srbiji treba institut za lečenje neplodnosti, za one koji još nisu za VTO. *Mondo. Porodica i roditeljstvo*. Dostupno na: https://mondo.rs/Magazin/Porodica-i-roditeljstvo/a1245686/Lecenje-neplodnosti-i-steriliteta-vantelesna-oplodnja.html?utm_source, stranici pristupljeno 4.8.2020.

Mondo.rs. (2019a, 7. maj) Donacija reproduktivnih ćelija i embriona konačno dostupna u Srbiji. *Mondo Magazin Porodica*. Dostupno na: <https://mondo.rs/Magazin/Porodica-i-roditeljstvo/a1184562/Donacija-reproduktivnih-celija-i-embriona-u-Srbiji.html>, stranici pristupljeno 7.7.2020.

Mondo.rs. (2020, 9. maj) Kako „preživeti“ vantelesnu oplodnju. *Mondo. Porodica i roditeljstvo*. Dostupno na: <https://mondo.rs/Magazin/Porodica-i-roditeljstvo/a1185114/Vantelesna-oplodnja-VTO-saveti-psihologa.html>, stranici pristupljeno 9.8.2020.

Pravilnik o Državnom registru postupaka biomedicinski potpomognute oplodnje - Službeni glasnik Republike Srbije, broj 27 od 12. aprila 2019.

Pravilnik o uslovima za obavljanje delatnosti uvoza i izvoza reproduktivnih ćelija, kao i način provere uslova kvaliteta i bezbednosti – Službeni glasnik Republike Srbije, br. 27 od 12. aprila 2019.

Pravilnik o bližim uslovima, kriterijumima i načinu izbora, testiranja i procene davaoca reproduktivnih ćelija i embriona - Službeni glasnik Republike Srbije, broj 27 od 12. aprila 2019.

RTS. (2019, 5. novembar) Svaki šesti par u Srbiji ima problem sa začecem. *Vesti*. Dostupno na: <https://www.rts.rs/page/stories/sr/story/125/drustvo/3725912/svaki-sesti-par-u-srbiji-ima-problem-sa-zacecem.html>, stranici pristupljeno 5.6.2020.

Stamenković, A. (2018, 1. jun) Problem neplodnosti ima 400.000 parova u Srbiji. *RTS.Vesti*. Dostupno na: <https://www.rts.rs/page/stories/sr/story/125/drustvo/3157557/problem-neplodnosti-ima-400000-parova-u-srbiji.html>, stranici pristupljeno 1.9.2020.

Stamenković, A. (2020, 13. jun) Država plaća neograničen broj pokušaja vantelesne oplodnje, podignuta starosna granica. *RTS. Vesti*. Dostupno na: <https://www.rts.rs/page/stories/sr/story/125/drustvo/3985386/vantelesna-oplodnja-starosna-granica.html>, stranici pristupljeno 13.7.2020.

Stojković, J. (2018, 6. decembar) Da li je vantelesna oplodnja igranje boga ili ne, mi na to pitanje ne možemo da damo odgovor. *Biomagazin*. Dostupno na: <http://csb.eu.com/biomagazin/biomedicinski-potpomognuta-oplodnja/>, stranici pristupljeno 6.8.2020.

Time.rs. (2019, 11. maj) Počinje primena novog Pravilnika Zakona o biomedicinski potpomognutoj oplodnji! *Informer. Vesti*. Dostupno na: <https://time.rs/c/546f49852c/pocinje-primena-novog-pravilnika-zakona-o-biomedicinski-potpomognutoj-oplodnji-otvara-se-prva-banka-sperme-i-jajnih-celija.html>, stranici pristupljeno 26.6.2020.

Uputstvo RFZO za sprovođenje lečenja neplodnosti postupcima BMPO po ukidanju vanrednog stanja, od 26. maja 2020. Dostupno na: <http://www.rfzo.rs/download/vto/Uputstvo%20za%20spvodjenje%20postupka%20BMPO%20po%20ukidanju%20vanrednog%20stanja.pdf>, stranici pristupljeno 26.7.2020.

Uputstvo RFZO za sprovođenje lečenja neplodnosti postupcima BMPO, od 26. juna 2020. Dostupno na: <http://www.rfzo.rs/download/vto/Uputstvo%20za%20spvodjenje%20BMPO%2026.06.2020..pdf>, stranici pristupljeno 26.8.2020.

Uputstvo RFZO za sprovođenje lečenja neplodnosti postupcima BMPO nakon završetka obustave rada Komisije za BMPO i odeljenja za UVF, od 13. avgusta 2020. Dostupno na: <http://www.rfzo.rs/download/vto/Uputstvo%20za%20BMPO%20nakon%20zavrsetka%20obustave%20rada%20Komisija%20za%20BMPO%20i%20odelje....pdf>, stranici pristupljeno 26.8.2020.

Ustav Republike Srbije. (2006)

Zakon o biomedicinski potpomognutoj oplodnji, Službeni glasnik Republike Srbije broj 40 i 113 od 5. maja 2017.

Zdravlje žene. (2020, 26. juni) Sada i zvanično: Objavljeno novo uputstvo za vantelesnu oplodnju, evo novina koje predviđa. *Super žena*. Dostupno na: https://superzena.b92.net/zdravlje-zene.php?yyyy=2020&mm=06&nav_id=1700594, stranici pristupljeno 26.8.2020.

Zimonjić Jelisavac, B. (2018, 1. juni) I druga beba iz vantelesne o trošku države!*Mondo.rs. Porodica i roditeljstvo*. Dostupno na: <https://mondo.rs/Magazin/Porodica-i-roditeljstvo/a1108519/Vantelesna-oplodnja-VTO.html>, stranici pristupljeno 26.8.2020.

Ostali izvori:

Pravilnik o bližim uslovima i načinu podnošenja zahteva za obavljanje biomedicinski potpomognute oplodnje, kao i uslove u pogledu kadra, prostora i opreme - Službeni glasnik Republike Srbije, broj 27 od 12. aprila 2019.

Pravilnik o načinu saopštavanja podataka davaocu o pravnim posledicama darovanja i sadržaju obrasca izjave davaoca o darovanju reproduktivnih ćelija, odnosno embriona - Službeni glasnik Republike Srbije, broj 27 od 12. aprila 2019.

Pravilnik o neželjenim događajima i ozbiljnim neželjenim reakcijama u postupku biomedicinski potpomognute oplodnje, načinu vođenja evidencija, kao i obrascu godišnjeg izveštaja - Službeni glasnik Republike Srbije, broj 27 od 12. aprila 2019.

Pravilnik o sadržaju obrasca izjave o povlačenju pristanka za darovanje reproduktivnih ćelija, odnosno embriona, potvrdi o povlačenju izjave o pristanku, kao i potvrdi o uništavanju reproduktivnih ćelija, odnosno spontanoj razgradnji i uništavanju embriona - Službeni glasnik Republike Srbije, broj 27 od 12. aprila 2019.

Pravilnik o sadržaju obrasca obaveštenja za lica koja se podvrgavaju postupku biomedicinski potpomognutog oplođenja - Službeni glasnik Republike Srbije, broj 27 od 12. aprila 2019.

Pravilnik o sadržaju obrasca zahteva za izjašnjenje o daljem postupanju sa reproduktivnim ćelijama, odnosno neupotrebljenim ranim embrionima - Službeni glasnik Republike Srbije, broj 27 od 12. aprila 2019.

Pravilnik o uslovima za obavljanje delatnosti uvoza i izvoza reproduktivnih ćelija, kao i način provere uslova kvaliteta i bezbednosti - Službeni glasnik Republike Srbije, broj 27 od 12. aprila 2019.

Pokrajinska skupštinska odluka o pravu na sufinansiranje troškova za biomedicinski potpomognuto oplođenje, od 20 decembra 2019. Dostupno na: <http://www.socijalnapolitika.vojvodina.gov.rs/dokumenta/%D0%B1%D0%B1%D0%B1/>, stranici pristupljeno 26.7.2020.

Pravilnik o bližim uslovima i postupku ostvarivanja prava na materinski dodatak za nezaposlene majke za treće ili četvrto dete - Službeni list Autonomne Pokrajine Vojvodine, broj 4 od 15. januara 2019.

Pravilnik o bližim uslovima, kriterijumima, načinu i postupku ostvarivanja prava na sufinansiranje troškova za biomedicinski potpomognuto oplođenje za drugo, treće i svako naredno dete - Službeni list Autonomne Pokrajine Vojvodine, broj 3/17 i 5/20.

Pokrajinska skupštinska odluka o pravu na sufinansiranje troškova za biomedicinski potpomognuto oplođenje za drugo, treće i svako naredno dete - Službeni list Autonomne Pokrajine Vojvodine, broj 69 od 20. decembra 2016.

Pokrajinska skupštinska odluka o izmenama pokrajinske skupštinske odluke o pravu na sufinansiranje troškova za biomedicinski potpomognuto oplođenje za drugo, treće i svako naredno dete, od 20. decembra 2016.

Zahtev za dodelu sredstava za sufinansiranje troškova za biomedicinski potpomognuto oplođenje za drugo, treće i svako naredno dete - Službeni list Autonomne Pokrajine Vojvodine, broj 3/17 i 5/20.

Uputstvo o sadržini i formi izveštaja o namenskom trošenju sredstava u postupku sufinansiranja troškova BMPO za drugo, treće i svako naredno dete. Dostupno na: <http://www.socijalnapolitika.vojvodina.gov.rs/dokumenta/%d0%b1%d0%b1%d0%b1/bmpo-stara-odluka/>, stranici pristupljeno 29.8.2020.

Javni oglas za dodelu sredstava iz budžeta Autonomne pokrajine Vojvodine u 2019. godini za decu i porodicu - Službeni list Autonomne Pokrajine Vojvodine, broj 11/19 i 44/19.