

Prof. dr. sc. Maja Čolaković

Pravni fakultet Univerziteta „Džemal Bijedić“ u Mostaru

Prof. dr. sc. Marko Bevanda

Pravni fakultet Sveučilišta u Mostaru

OSVRT NA ZAKON O LIJEČENJU NEPLODNOSTI BIOMEDICINSKI POTPOMOGNUTOM OPLODNJOM FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE

Zahvaljujući velikim uspjesima na polju reproduktivne medicine, medicinski potpomognuta oplodnja posljednjih decenija izuzetno je aktuelno pitanje kako s medicinskog, tako i pravnog stajališta. Nastojanje da se ono zakonski normira u pojedinim zemljama izaziva žustre reakcije šire javnosti, budući da ne tangira samo interese pojedinaca nego i interese čitave društvene zajednice.

U Bosni i Hercegovini sve donedavno nije postojao poseban propis o medicinski potpomognutoj oplodnji, već je ona tretirana samo u okviru porodičnih zakona u oba entiteta i Brčko Distriktu Bosne i Hercegovine, u odredbama kojima je uređeno pitanje roditeljstva djeteta začetog medicinski potpomognutom oplodnjom. Osim ovoga, na nivou entiteta i Brčko Distrikta, odnosno kantona u Federaciji Bosne i Hercegovine, sporadično i međusobno neusklađeno regulirano je pitanje finansiranja troškova postupaka medicinski potpomognute oplodnje, što pacijente u Bosni i Hercegovini koji se žele podvrći ovim postupcima dovodi u međusobno neravnopravan položaj.

Parlament Federacije Bosne i Hercegovine usvojio je u junu 2018. Zakon o liječenju neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom, okončavši na taj način višegodišnji proces donošenja ovog izuzetno važnog zakona iz oblasti zdravstva te približivši Bosnu i Hercegovinu zemljama u regiji koje su ovo pitanje u cjelini zakonski uredile.

U radu se prezentiraju i analiziraju odredbe navedenog zakona. Uz to se čini komparativna poredba s odredbama istovrsnih zakona zemalja iz okruženja

(Srbija, Hrvatska, Slovenija, Makedonija i Crna Gora) i propisima Evropske unije u ovoj oblasti, kako bi se ukazalo na sve prednosti i nedostatke novo-usvojenih zakonskih rješenja i utvrdio stepen njegove usklađenosti s pravnom stečevinom Evropske unije.

Ključne riječi: Pacijent; Reproductivno zdravlje; Ostvarivanje potomstva; Humana reprodukcija.

1. UVOD

Parlament Federacije Bosne i Hercegovine usvojio je u junu 2018. Zakon o liječenju neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom.¹ Time je konačno završen višegodišnji proces izrade i usvajanja ovog izuzetno značajnog zakona iz oblasti zdravstva i barem kad je riječ o Federaciji Bosne i Hercegovine, popunjena zakonodavna praznina koja je dugo vremena postojala u navedenoj oblasti.

Donošenje zakona kojim se reguliraju uvjeti i način liječenja neplodnosti pomoću postupaka biomedicinski potpomognute oplodnje dio je brojnih aktivnosti provedenih u okviru reforme pravnog okvira za reguliranje sistema zdravstvene zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine. Ova reforma se provodi u skladu sa *Strategijskim planom razvoja zdravstva u Federaciji Bosne i Hercegovine u razdoblju od 2008. do 2018. godine*² i u svom dosadašnjem toku rezultirala je donošenjem seta raznovrsnih zakona kao što su zakoni o statusu pacijenata, profesionalnoj samoregulaciji, različitim medicinskim postupcima (transplantacija organa i tkiva, transfuzija krvi i sl.), lijekovima i medicinskim sredstvima, kontroli kvalitete u zdravstvu itd.

Do usvajanja ZBMPO-a, u Bosni i Hercegovini nije postojao poseban propis o medicinski potpomognutoj oplodnji, već je ona tretirana samo u okviru porodičnih zakona u Federaciji Bosne i Hercegovine, Republici Srpskoj i Brčko Distriktu Bosne i Hercegovine, u odredbama kojima je uređeno pitanje roditeljstva djeteta začetog medicinski potpomognutom oplodnjom. Osim ovoga, pitanje medicinski potpomognute oplodnje tretirano je na nivou oba entiteta i Brčko Distrikta, odnosno kantona u Federaciji Bosne i

¹ Zakon o liječenju neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom (u daljem tekstu: ZBMPO) usvojen je na 19. vanrednoj sjednici Doma naroda održanoj 6. juna 2018. te na 30. vanrednoj sjednici Zastupničkog doma 20. juna 2018. Objavljen je u *Službenim novinama Federacije Bosne i Hercegovine*, br. 59/18.

² *Strategijski plan*, usvojen u Parlamentu Federacije Bosne i Hercegovine u 2008. godini, sačinjen je s namjerom definiranja stratejskih pravaca razvoja zdravstva u desetogodišnjem razdoblju i iscrtaavanja vizije dugoročnog razvoja zdravstva u ovom entitetu. Reforma zdravstvenog sistema trebala bi dovesti do povećanja dostupnosti, kvalitete i efikasnosti zdravstvene zaštite stanovništva. Kompletan tekst *Plana* dostupan je na: <http://www.fmoh.gov.ba/index.php/zakoni-i-strategije/strategije-i-politike/53-strateski-plan-razvoja-zdravstva-u-fbih>, 15. oktobar 2018.

Hercegovine odredbama koje reguliraju pitanje finansiranja troškova postupaka medicinski potpomognute oplodnje.³ Ta regulacija je sporadična i međusobno neusklađena, zbog čega pacijenti na području cijele države, koji se žele podvrći ovim postupcima, imaju međusobno neravnopravan položaj.

Pitanje medicinski potpomognute oplodnje u zemljama iz regije (Srbija, Hrvatska, Slovenija, Makedonija i Crna Gora) kao i zemljama zapadne Evrope, odnosno članicama Evropske unije detaljno je regulirano posebnim zakonima. Pitanje je to čije normiranje u svakoj zemlji pobuđuje zanimanje ne samo pravnika, nego i šire javnosti i pritom izaziva žustre i raznolike reakcije pojedinih društvenih grupa, jer tangira interese čitavog društva. Takav slučaj je bio i u Bosni i Hercegovini, odnosno Federaciji Bosne i Hercegovine tokom postupka donošenja ZBMPO-a.

U radu će biti analizirane odredbe ZBMPO-a i učinjena njihova komparacija s odredbama istovrsnih zakona navedenih zemalja iz regije i relevantnim propisima Evropske unije. Cilj je utvrditi najvažnije prednosti i nedostatke novih zakonskih rješenja te stepen njihove usklađenosti s pravnom stečevinom Evropske unije, imajući u vidu obavezu Bosne i Hercegovine na usklađivanje postojećih i budućih propisa s *acquis communautaire*-om, koja proizlazi iz Ugovora o stabilizaciji i pridruživanju između Bosne i Hercegovine i Evropske unije.⁴

2. VAŽNOST ZAKONSKOG NORMIRANJA BIOMEDICINSKI POTPOMOGNUTE OPLODNJE U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE

2.1. Temeljni pojmovi

Kako stoji u definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (*World Health Organisation* – WHO) neplodnost (sterilitet, infertilitet) je „bolest repro-

³ Reguliranje oblasti zdravstva i zdravstvene zaštite spada u zakonodavnu nadležnost Federacije Bosne i Hercegovine, Republike Srpske i Brčko Distrikta Bosne i Hercegovine, a izuzetno države Bosne i Hercegovine (čl. III Ustava Bosne i Hercegovine). U Federaciji Bosne i Hercegovine stanje je dodatno usloženo uspostavljanjem decentraliziranog sistema zdravstva, na osnovu Ustava Federacije Bosne i Hercegovine (Ustav Federacije Bosne i Hercegovine, *Službene novine Federacije BiH*, br. 1/94, 13/97, 16/02, 22/02, 52/02, 63/03, 9/04, 20/04, 33/04, 71/05, 72/05 i 88/08, poglavlje III, čl. 2. i 3). Tu je nadležnost podijeljena između entiteta i 10 kantona, na način da je Federacija Bosne i Hercegovine zadužena za kreiranje politike i zakona iz ove oblasti, a kantoni za njihovo provođenje.

Takva raspodjela legislativne nadležnosti jedan je od ključnih razloga postojećeg stanja rascjepkanosti, birokratiziranosti i neefikasnosti sistema zdravstvene zaštite na čitavom teritoriju države.

⁴ Čl. 70. Sporazuma o stabilizaciji i pridruživanju, koji je između Evropske unije i njenih država članica, s jedne strane i Bosne i Hercegovine, s druge strane, potpisan 16.6.2008., a stupio na snagu 1.6.2015.

duktivnog sistema definirana kao izostanak kliničke trudnoće unutar 12 mjeseci redovnih, nezaštićenih seksualnih odnosa“.⁵

Recentna istraživanja Evropske asocijacije za humanu reprodukciju i embriologiju (ESHRE)⁶ pokazuju porast neplodnosti u zemljama Evrope, što se posebno odnosi na bračnu neplodnost. U Evropi živi 25 miliona neplodnih ljudi, a svaki šesti par je neplodan. Prema procjenama, u Bosni i Hercegovini ima oko 50.000 neplodnih osoba.⁷ Neplodnost je u evropskim zemljama ocijenjena kao izuzetno veliki problem, ne samo s medicinskog već i šireg društvenog aspekta, imajući u vidu generalni pad nataliteta.⁸

Uzroci neplodnosti su mnogobrojni. Mogu postojati kod muškarca ili žene te kod oboje partnera istovremeno. Te uzroke je nekada lako utvrditi jednostavnim medicinskim metodama, dok su u pojedinim slučajevima potrebne složene dijagnostičke metode.⁹ Dešava se da uzroci neplodnosti ostanu neutvrdivi (idiopatska neplodnost). Pacijentima se pružaju savremeni načini liječenja, počev od manje ka više invazivnim. Medicinski potpomognuta oplodnja predstavlja krajnji oblik liječenja neplodnosti, kada su sve druge metode iscrpljene.

Prema definiciji, medicinski potpomognuta oplodnja (prokreacija)¹⁰ je skupni naziv za različite postupke ili metode kojima se omogućava spajanje spolnih ćelija i začeće na drugačiji način od spolnog odnosa te postizanje trudnoće i rođenje djeteta. Radi se o začeću uz medicinsku pomoć, koje se koristi u slučajevima kada do oplodnje i začeća ne može doći spolnim odnosom zbog steriliteta partnera, kao i u slučajevima kada se želi izbjeći

⁵ World Health Organisation, na: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/en/>, 15. oktobar 2018.

⁶ European Society of Human Reproduction and Embriology, detaljnije o organizaciji na: <https://www.eshre.eu/>, 15. oktobar 2018.

⁷ I. Husić-Šabanović, *Usporedna analiza Prijedloga zakona o biomedicinski potpomognutoj oplodnji – kako prijedlozi Vlade FBiH i SDP-a doprinose unaprjeđenju liječenja neplodnosti uz pomoć biomedicinski potpomognute oplodnje*, Sarajevo 2018, 5.

⁸ Statističke podatke o natalitetu na području Evrope vidjeti na: Statistički podaci o stanovništvu na regionalnoj razini, Eurostat, Statistic Explained, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Archive:Statisti%C4%8Dki_podaci_o_stanovni%C5%A1tvu_na_regionalnoj_razini, 15. oktobar 2018. Za Bosnu i Hercegovinu vidjeti detaljnije: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine, http://www.bhas.ba/index.php?option=com_publicacija&view=publicacija_pregled&ids=1&id=5&n=Stanovni%C5%A1tvo, 15. oktobar 2018.

⁹ Dijagnosticiranje neplodnosti provodi se različitim metodama: spermogram kod muškaraca, praćenje ovulacijskog ciklusa, kontrola ženskih hormona i provjera prohodnosti jajovoda kod žena. Navedeno prema: Wikipedia, Neplodnost, na: <https://hr.wikipedia.org/wiki/Neplodnost>, 15. oktobar 2018.

¹⁰ O raznovrsnim terminima koji se u pravnoj literaturi koriste za oznaku začeća uz medicinsku pomoć i kritički osvrt doktrine na tu terminologiju vid. više: M. Čolaković, *Pravo na tjelesni integritet – privatnopravni aspekt*, Mostar 2015, 49.

prenošenje nasljednih bolesti.¹¹ Budući da se reproduktivna medicina konstantno uspješno razvija, inoviraju se i postupci medicinski potpomognute oplodnje, tako da neki ranije korišteni bivaju napušteni, a drugi se sve više primjenjuju.^{12, 13}

2.2. Stanje do donošenja Zakona o liječenju neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom

I u Bosni i Hercegovini neplodnost se tretira kao bolest. Usprkos tome, pacijentima nije osiguran odgovarajući pristup liječenju, odnosno mogućnost primjene postupaka biomedicinski potpomognute oplodnje, niti su oni u tome međusobno izjednačeni, jer je finansiranje troškova postupaka regulirano na različite načine u pojedinim dijelovima države.

U Federaciji Bosne i Hercegovine do donošenja ZBMPO-a pacijenti nisu mogli ostvariti pravo na besplatne postupke medicinski pomognute oplodnje.¹⁴ Ovo pitanje uređeno je Odlukom o osnovnom paketu zdravstvenih prava u Federaciji Bosne i Hercegovine,¹⁵ u kojoj je propisano pravo neplodnim osobama na dva pokušaja oplodnje postupcima biomedicinski potpomognute oplodnje na teret sredstava kantonalnih zavoda zdravstvenog

¹¹ D. Šimonović, *Medicinski pomognuto začće: pravo i etika*, Zagreb 1997, 27.

¹² Najčešće korišteni postupci medicinski potpomognute oplodnje su inseminacija (IUI), vantjelesna (*in vitro*) oplodnja (IVF), intracitoplazmična injekcija spermatozoida (ICSI) te prenos odmrznutih zametaka (FET). Ostale metode, kao što su inseminacija u jajovodu umjesto materici (ITI), prenos jajne ćelije i spermatozoida u jajovod da se oplodnja tamo dogodi (GIFT), prenos zigote, odnosno oplodene jajne ćelije u jajovod, gdje se u prirodi događa oplodnja (ZIFT), većinom su napuštene. Novija i još uvijek nedovoljno rasprostranjena metoda je *in vitro* sazrijevanje jajnih ćelija (IVM). Navedeno prema: Wikipedia, Medicinski potpomognuta oplodnja, na: https://hr.wikipedia.org/wiki/Medicinski_potpomognuta_oplodnja, 15. oktobar 2018.

¹³ S pravnog gledišta, najznačajnija klasifikacija postupaka medicinski potpomognute oplodnje je na homologne i heterologne prokreativne postupke. Kod homologne oplodnje spolne ćelije (i jajna ćelija i spermatozoidi) potječu od bračnih ili vanbračnih partnera, dok u slučaju heterologne oplodnje jedna ili obje spolne ćelije potječu od drugih osoba tj. donora, pa donacija može biti jednostrana ili dvostrana. Dvostrana donacija često se naziva donacijom embriona. Kod homologne oplodnje radi se o istovrsnoj inseminaciji, što znači da se korištenjem gameta muškarca za oplodnju njegove bračne (vanbračne) partnerice postiže istovrstan biološko-socijalni odnos kao kod prirodne oplodnje. Zamjenjuje se samo postupak oplodnje, a ne i gameti. Nasuprot tome, kod heterologne oplodnje dolazi do zamjene i postupka oplodnje i nadomještanja gameta, uslijed čega nastaju i drugačiji biološko-socijalni odnosi. Zato se za heterolognu oplodnju koristi i pojam raznovrsna oplodnja. Vid. više: D. Šimonović, 32–37; I. Husić-Šabanović, 4.

¹⁴ Prema raspoloživim podacima, jedan postupak biomedicinski potpomognute oplodnje u Federaciji Bosne i Hercegovine košta između 4000 i 7000 KM. Vid. L. Prlić, *Liječenje neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom u Bosni i Hercegovini*, Sarajevo 2016, 6.

¹⁵ Odluka o osnovnom paketu zdravstvenih prava u Federaciji Bosne i Hercegovine, *Službene novine FBiH*, br. 21/09.

osiguranja, ali ona nije na istovjetan način realizirana na nivou svih kantona. U pojedinim kantonima uopće nisu doneseni propisi koji bi detaljno regulirali to pitanje, tako da pacijenti u praksi ne mogu ostvariti ovo pravo, dok je u ostalim kantonima pacijentima sporadično priznato pravo na refundaciju troškova, s rješenjima koja variraju od jednog do drugog kantona.¹⁶ U Republici Srpskoj pacijenti su u tom pogledu u znatno povoljnijem položaju.¹⁷ Slično je i u Brčko Distriktu Bosne i Hercegovine.¹⁸

Osim navedenih problema finansijske prirode za neplodne parove, nedostatak posebnog zakona kojim se definiraju uvjeti i način liječenja neplodnosti postupcima biomedicinski potpomognute oplodnje u Federaciji Bosne i Hercegovini manifestirao se u još nekoliko krupnih problema: izvođenju ovih postupaka bez zakonom precizno i jasno definiranih kriterija, što je utjecalo na neujednačenost u njihovoj primjeni i stvaralo prostor za eventualne manipulacije; onemogućavanju pojedinim kategorijama žena/parova (zbog životne dobi, bračnog statusa ili zdravstvenog stanja) da se podvrgnu postupcima biomedicinski potpomognute oplodnje, uslijed čega su bili dovedeni u neravnopravan položaj u odnosu na druge pacijente.

ZBMPO predstavlja realizaciju jedne od aktivnosti iz *Strategije za unapređenje seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava u Federaciji BiH 2010-2019*.¹⁹ Premda je detaljna pravna regulacija ovog pitanja bila urgentna, njegovo donošenje trajalo je više od šest godina, i pritom prošlo kroz brojne faze: istovremeno postojanje dva različita zakonska prijedloga

¹⁶ O različitim rješenjima ovog pitanja u pojedinim kantonima u Federaciji Bosne i Hercegovine vid. detaljnije I. Husić-Šabanović, 5.

¹⁷ U prvobitnoj verziji Pravilnika o sadržaju, obimu i načinu ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu, (*Službeni glasnik RS*, br. 102/11, 117/11, 128/11, 101/12, 28/16, 83/16, 109/17, 115/17, 17/18, 53/18, 59/18), neplodnim bračnim i vanbračnim parovima koji ispunjavaju Pravilnikom propisane uvjete, bilo je priznato pravo na jedan postupak medicinski potpomognute oplodnje na teret sredstava Fonda zdravstvenog osiguranja Republike Srpske. Kasnijim izmjenama Pravilnika dobili su pravo na dva, a najnovijim iz jula 2018. godine pravo na tri takva postupka. Fond u cjelini finansira tri postupka vantjelesne oplodnje ženama koje imaju do 40 godina. Ženama od 41. do navršene 42. godine finansira 50 % ovih troškova, dok ženama starijim od 42 godine, ako rode dijete postupkom medicinski potpomognute oplodnje, Fond može naknaditi cjelokupne troškove (čl. 8. Pravilnika).

¹⁸ Neplodnim bračnim i vanbračnim parovima, koji ispunjavaju dodatne propisane uvjete, priznato je pravo na refundaciju dijela troškova dva postupka medicinski potpomognute oplodnje. Detaljnije vid. L. Prlić, 7–8.

¹⁹ U pitanju je Strategija koju je Vlada Federacije donijela 2010. u cilju unapređenja zdravstvenih usluga i prava vezanih za seksualno i reproduktivno zdravlje i prava na području Federacije Bosne i Hercegovine. Među aktivnosti zacrtane u Prioritetu 2. *Planiranje porodice uključujući i usluge u slučaju neplodnosti* spada i donošenje zakona o liječenju neplodnosti. Kompletan tekst Strategije dostupan je na: http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country_docs/Bosnia%20and%20Herzegovina/srz_strategija_vlada.pdf, 15. oktobar 2018.

usvojena u Parlamentu Federacije Bosne i Hercegovine u formi nacрта, burne javne rasprave, stavljanje nacрта na dnevni red sjednica parlamentarnih domova i povlačenja s dnevnog reda itd.²⁰

3. TEMELJNA OBILJEŽJA ZAKONA O LIJEČENJU NEPLODNOSTI BIOMEDICINSKI POTPOMOGNUTOM OPLODNJOM FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE

3.1. Cilj i struktura

Kako je navedeno u obrazloženju Prijedloga ZBMPO-a, cilj ovog zakona je „omogućiti ostvarivanje potomstva i planiranje porodice onim bračnim, odnosno vanbračnim parovima s bračnim sterilitetom primjenom postupaka biomedicinski potpomognute oplodnje, odnosno omogućiti im ostvarivanje njihovog osnovnog ljudskog prava koje je garantirano međunarodnim i domaćim propisima, uz osiguranje kvalitete i sigurnosti u svim postupcima biomedicinski potpomognute oplodnje u skladu s dostignućima biomedicinske nauke, odnosno direktivama Evropske unije.“^{21, 22}

ZBMPO se sastoji od petnaest glava. Njime se uređuju uvjeti i način liječenja neplodnosti postupcima biomedicinski potpomognute oplodnje. Zakon definira

²⁰ Vid. detaljnije o navedenim fazama izrade i konačnog usvajanja ZBMPO-a: I. Husić-Šabanović, 6–7; Zakon o medicinski potpomognutoj oplodnji maksimalno prilagoditi pacijentima, *Radio Slon*, na: <https://www.rtvslon.ba/zakon-o-medicinski-potpomognutoj-oplodnji-maksimalno-prilagoditi-pacijentima>, 15. oktobar 2018; Zakonski nepotpomognuta oplodnja, Diskriminacija, na: <http://www.diskriminacija.ba teme/zakonski-nepotpomognuta-oplodnja>, 15. oktobar 2018.

²¹ Prijedlog zakona o liječenju neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom Federacije Bosne i Hercegovine, mart 2018, 27. Kompletan tekst dostupan je na: http://www.parlamentfbih.gov.ba/dom_naroda/v2/userfiles/file/Materijali%20u%20proceduri_2018/Prijedlog%20zakona%20BMPO_bos.pdf, 15. oktobar 2018.

²² Među najvažnije propise Evropske unije u ovoj oblasti, u skladu s kojima je kreiran ZBMPO, spadaju: Direktiva 2004/23/EZ Evropskog parlamenta i vijeća od 31. marta 2004. o određivanju standarda kvalitete i sigurnosti za postupke darivanja, nabavke, testiranja, obrade, čuvanja, skladištenja i raspodjele tkiva i ćelija ljudskog porijekla; Direktiva Komisije 2006/17/EZ od 8. februara 2006. kojom se primjenjuje Direktiva 2004/23/EZ Evropskog parlamenta i Vijeća o određenim tehničkim zahtjevima kod darivanja, pribavljanja i testiranja tkiva i ćelija ljudskog porijekla; Direktiva Komisije 2006/86/EZ od 24. oktobra 2006. kojom se provodi Direktiva 2004/23/EZ Evropskog parlamenta i Vijeća s obzirom na zahtjeve za praćenjem, prijavu ozbiljnih neželjenih reakcija i pojava, te određene tehničke zahtjeve vezane uz označavanje, obradu, čuvanje, pohranjivanje i raspodjelu tkiva i ćelija ljudskog porijekla; Direktiva Komisije 2012/39/EU od 26. novembra 2012. o izmjeni Direktive 2006/17/EZ u pogledu određenih tehničkih zahtjeva za testiranje ljudskih tkiva i ćelija; Direktiva Komisije 2015/565 od 8. aprila 2015. o provedbi Direktive 2006/86/EZ u pogledu određenih tehničkih zahtjeva za označavanje ljudskih tkiva i ćelija; Direktiva Komisije 2015/566 od 8. aprila 2015. o provedbi Direktive 2004/23/EZ u vezi postupaka provjere ekvivalentnosti standarda kvalitete i sigurnosti uvezenih tkiva i ćelija.

liječenje kao „otklanjanje neplodnosti ili umanjene plodnosti korištenjem biomedicinskih dostignuća, nakon utvrđivanja da se trudnoća ne može postići drugim načinima liječenja“, te kao „uzimanje i čuvanje spolnih tkiva i spolnih stanica muškarca i žene u slučajevima kada, prema saznanjima i iskustvima medicinske znanosti, postoji opasnost da može doći do neplodnosti“.²³ U odredbama koje definiraju pojedine izraze korištene u ovom Zakonu, biomedicinski potpomognuta oplodnja određena je kao „medicinski postupak kod kojeg se primjenom stvarno provjerenih biomedicinskih dostignuća omogućava spajanje ženske i muške spolne ćelije radi postizanja trudnoće i poroda, na način drukčiji od spolnog odnosa“,²⁴ što je u skladu s ranije navedenom, općeprihvaćenom definicijom medicinski potpomognute oplodnje.²⁵ Osim glave u kojoj je normiran sistem za primjenu postupaka biomedicinski potpomognute oplodnje (zdravstvene ustanove ovlaštene za njihovo obavljanje i Komisija za njihovu primjenu²⁶), ZBMPO među ostalim sadrži i glave u kojima su utvrđeni razlozi i preduvjeti za provođenje postupaka biomedicinski potpomognute oplodnje, vrste ovih postupaka i način njihovog provođenja, način pohranjivanja i prenosa spolnih tkiva, ćelija i embriona te mogućnosti njihovog uvoza i izvoza, kao i kaznene odredbe.

3.2. Personalno polje primjene

Analiza personalnog polja primjene ZBMPO-a pokazuje da se njegove odredbe odnose na bračne i vanbračne parove. Zakon propisuje da pravo na biomedicinski potpomognutu oplodnju imaju punoljetni i poslovno sposobni žena i muškarac koji su u bračnoj ili vanbračnoj zajednici²⁷ i koji su u dobi koja omogućava obavljanje roditeljskih dužnosti, podizanje, odgoj i osposobljavanje djeteta za samostalan život. Oni ostvaruju to pravo nakon što su im dijagnosticirani uzroci neplodnosti ili smanjenja plodnosti i iscrpljene sve druge medicinske metode za njihovo otklanjanje.²⁸ Izuzetno, dozvoljeno je podvrgavanje postupcima biomedicinski potpomognute oplodnje i ograni-

²³ ZBMPO, čl. 2.

²⁴ ZBMPO, čl. 7, tač. 1.

²⁵ Supra, 2. 2. 1.

²⁶ Komisija za primjenu postupaka biomedicinski potpomognute oplodnje je stručno i savjetodavno tijelo pri Ministarstvu zdravstva Federacije Bosne i Hercegovine, ustanovljeno ZBMPO-om, koje formira ministar zdravstva Federacije Bosne i Hercegovine. Zakonom su detaljno propisani sastav, mandat i zadaci ove Komisije (ZBMPO, čl. 8, 19 i 20).

²⁷ Za definiciju bračne i vanbračne zajednice ZBMPO upućuje na odredbe Porodičnog zakona Federacije Bosne i Hercegovine, *Službene novine FBiH*, br. 35/05 i 41/05.

²⁸ Osim ovih uvjeta, navedenih u čl. 28, st. 1 i 2, ZBMPO propisuje još i razloge i preduvjete za provođenje postupka biomedicinski potpomognute oplodnje. Shodno njegovim odredbama, razlog za provođenje postupka je postizanje trudnoće i porođaja, a preduvjet je da je dotadašnje liječenje neplodnosti bezuspješno i bezizgledno, te kada se ovim postupcima može spriječiti prenos teške nasljedne bolesti na dijete (čl. 21 i 22, st. 1.).

čeno poslovno sposobnim osobama koje mogu samostalno očitovati volju u pogledu osobnih stanja.²⁹ I u zakonodavstvima pojedinih zemalja iz okruženja, nasljednica nekadašnje SFRJ, pravo na korištenje postupaka biomedicinski potpomognute oplodnje priznato je bračnim i vanbračnim parovima,³⁰ što znači da rješenje ZBMPO-a u tom pogledu od njih ne odstupa.³¹

Nasuprot tome, zakonodavac u Federaciji Bosne i Hercegovine nije preuzeo rješenje usvojeno u četiri od pet pobrojanih zakona iz komparativnog prava, prema kojem je pravo na korištenje postupaka biomedicinski potpomognute oplodnje priznato i ženama koje nisu u braku ili vanbračnoj zajednici. To rješenje sadrže zakoni: Makedonije³², Crne Gore³³, Hrvatske³⁴ i Srbije³⁵. U pojedinim od ovih zakona, kakav je slučaj u crnogorskom, dodatni uvjet je da žena za primjenu postupka potpomognute oplodnje dobije saglasnost ministra zdravlja, na osnovu prethodno datog mišljenja nadležnog stručnog tijela. Za razliku od njih, slovenački zakon ne sadrži odredbe kojima priznaje ovo pravo ženama bez partnera/ica, zbog čega je 2016. godine bila pokrenuta inicijativa za njegovim preispitivanjem pred Ustavnim sudom.³⁶

Osim ranije navedenog „generalnog“ uvjeta koji se odnosi na dob oboje partnera – korisnika biomedicinski potpomognute oplodnje („dob koja omogućava obavljanje roditeljskih dužnosti...“) ZBMPO posebno normira život-

²⁹ ZBMPO, čl. 28, st. 3.

³⁰ Zakon o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo, *Uradni list Slovenije*, br. 70/00, čl. 5 i 6 (u daljem tekstu: ZZNPOB); Zakon za biomedicinsko potpomognuto oploduvanje, *Službeni vesnik na RM*, br. 37/08, čl. 9, st. 1 (u daljem tekstu: ZBMPOM); Zakon o liječenju neplodnosti asistiranim reproduktivnim tehnologijama, *Službeni list RCG*, br. 74/09 i 40/11, čl. 11, st. 1, 2 i 12 (u daljem tekstu: ZLNCG); Zakon o medicinski pomognutoj oplodnji, *Narodne novine RH*, br. 86/12, čl. 10, st. 1 (u daljem tekstu: ZMPOH); Zakon o biomedicinski potpomognutoj oplodnji, *Službeni glasnik R Srbije*, br. 40/17 i 113/17, čl. 25, st. 1 (u daljem tekstu: ZBMPOSR).

³¹ ZBMPO je u ranije spomenutom čl. 28, st. 3. slijedio i rješenje iz hrvatskog prava koje se odnosi na pravo osoba lišene (ograničene) poslovne sposobnosti. Vid. ZMPOH, čl. 10, st. 3.

³² ZBMPOM, čl. 9, st. 2.

³³ ZLNCG, čl. 11, st. 3 i 4.

³⁴ ZMPOH, čl. 10, st. 2. Osim ženama koje ne žive u bračnoj i vanbračnoj zajednici, ovom odredbom to pravo priznato je i ženama koje ne žive u istospolnoj zajednici.

³⁵ ZBMPOSR, čl. 25, st. 2.

³⁶ Predlagači inicijative za ocjenu ustavnosti ZZNPOB-a – ukupno 61 zastupnik slovenačkog parlamenta, istakli su diskriminirajući karakter odredaba kojima se pravo na biomedicinski potpomognuto oplodnju uskraćuje ovoj kategoriji žena, navodeći da Ustav Slovenije decidirano propisuje jednakost sviju pred zakonom i zabranu diskriminacije. Ustavni sud je odbio njihovu inicijativu, s obrazloženjem da oni, budući da čine parlamentarnu većinu, mogu sami riješiti taj problem promjenom zakona u redovnoj zakonodavnoj proceduri, bez potrebe za intervencijom Ustavnog suda. Navedeno prema: US zavržno pobudo za presojo zakona o zdravljenju neplodnosti, Delo, na: <https://www.delo.si/novice/slovenija/ustavno-sodisce-zavrglo-pobudo-poslancev-za-presajo-zakona-o-zdravljenju-neplodnosti.html>, 15. oktobar 2018.

nu dob žene koja ima pravo na korištenje ovih postupaka „na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja“. Gornja granica su navršene 42 godine, s tim da se na prijedlog nadležne stručne komisije može dati saglasnost i ženi starijoj od 42 godine, uz ispunjenje dodatnih uvjeta („opravdani zdravstveni razlozi“).³⁷ Analiza rješenja iz komparativnog prava pokazuje da je zakonodavac u normiranju ovog pitanja za uzor imao hrvatsko pravo, gdje je dobna granica identično određena.³⁸ U drugim zemljama taj uvjet ili uopće nije propisan, kakav je slučaj u Makedoniji i Srbiji, ili je to učinjeno u vidu standarda „starosna dob primjerena za rađanje“, kao što je to u Sloveniji i Crnoj Gori.³⁹

Navedeno rješenje ZBMPO-a koje se odnosi na korisnike postupaka biomedicinski potpomognute oplodnje s pravom je oštro kritikovano već u fazi parlamentarne rasprave o Zakonu, a i nakon njegovog usvajanja. Negativnim je ocijenjeno uskraćivanje ovog prava neplodnim ženama koje nemaju bračnog ili vanbračnog partnera, s argumentima da je pravo na zasnivanje porodice jedno od temeljnih ljudskih prava te da se u dokumentima i politici institucija Evropske unije više od decenije ukazuje na značaj liječenja neplodnosti i potiču zemlje članice na osiguranje dostupnosti dijagnostike i terapijskih metoda za njeno liječenje, odnosno inkorporiranje postupaka biomedicinski potpomognute oplodnje u njihovu populacijsku politiku.⁴⁰ Osim ovog, neadekvatnim rješenjem je ocijenjeno i precizno određivanje dobne granice za žene koje žele koristiti postupke biomedicinski potpomognute oplodnje, jer takav uvjet može biti diskriminirajući, budući da se medicinske indikacije za oplodnju ne moraju poklapati s životnom dobi žene.⁴¹

3.3. Najznačajnija rješenja

Jedno od osnovnih obilježja ZBMPO-a je da dozvoljava samo homolognu oplodnju – biomedicinsku oplodnju pri kojoj se koriste vlastite ćelije bračnih ili vanbračnih partnera.⁴² Takvo rješenje je znatno restriktivnije u odnosu na rješenje u uporednom pravu, koja normiraju i heterolognu oplodnju, odnosno biomedicinski pomognutu oplodnju pri kojoj se uz spolne ćelije jednog od bračnih/vanbračnih partnera koriste i spolne ćelije treće osobe – darivatelja. Heterolo-

³⁷ ZBMPO, čl. 29.

³⁸ ZMPOH, čl. 10, st. 4.

³⁹ ZZNPOB, čl. 6 i 2; ZLNCG, čl. 12, st. 2.

⁴⁰ U odgovoru na ove kritike obrađivač Zakona, Ministarstvo zdravstva Federacije Bosne i Hercegovine, pozvalo se na „pravo djeteta da ima oba roditelja“, što bi mu bilo uskraćeno priznanjem prava na biomedicinski potpomognutu oplodnju ženi bez partnera. Vid. Obrazloženje Zakona o o liječenju neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom Federacije Bosne i Hercegovine, Prijedlog zakona o liječenju neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom Federacije Bosne i Hercegovine, 27–36–42 .

⁴¹ *Ibid.*, 53–58 .

⁴² ZBMPO, čl. 24-26.

gna oplodnja dozvoljena je u zakonodavstvu Slovenije, Makedonije, Crne Gore, Hrvatske i Srbije, s određenim modalitetima i međusobnim razlikama u pojedinim od navedenih zakonodavstava.⁴³ Ti modaliteti se odnose na dopuštenost darivanja embriona za oplodnju, istovremeno korištenje doniranih jajnih ćelija i spermatozoida itd. ZBMPO izričito zabranjuje darivanje spolnih ćelija i tkiva koje nije obavljeno između bračnih, odnosno vanbračnih partnera, kao i darivanje embriona za primjenu postupaka biomedicinski potpomognute oplodnje.⁴⁴

Opredjeljenju ZBMPO-a isključivo za homolognu oplodnju treba uputiti snažnu kritiku. Ovime se značajno sužava broj potencijalnih korisnika postupaka biomedicinski potpomognute oplodnje, jer određeni broj žena i muškaraca zbog različitih okolnosti i zdravstvenih razloga (životna dob, preuranjena menopauza, onkološki pacijenti kojima plodnost opada uslijed terapija, nedostatak vlastitih spolnih ćelija itd.) ne može primijeniti homolognu oplodnju.

U vezi s izostavljanjem heterologne oplodnje iz ZBMPO-a su i odredbe kojima je normirana zabrana uvoza i izvoza spolnih ćelija, tkiva i embriona. Jedini izuzetak od ove zabrane postoji u pogledu vlastitih spolnih ćelija, tkiva i embriona, koje je „u opravdanim slučajevima“ i „za vlastite potrebe, radi obavljanja daljnjeg liječenja u postupcima biomedicinski potpomognute oplodnje“ moguće unijeti u Bosnu i Hercegovinu ili iznijeti iz nje.^{45, 46} Ovakvo rješenje o zabrani uvoza i izvoza odgovara opredjeljenju normotvorca da regulira isključivo homolognu oplodnju, jer u situaciji kada nije dozvoljena donacija reproduktivnog materijala u postupcima biomedicinski potpomognute oplodnje, postaje izlišna i potreba za njegovim uvozom iz ovlaštenih ustanova s područja Evropske unije ili zemalja iz regije.

Kad je riječ o zabrani trgovine spolnim ćelijama, tkivima i embrionima te njihovog oglašavanja, reklamiranja, traženja i nuđenja, ZBMPO-a u tom segmentu ne odstupa od drugih nacionalnih zakona, koji sadrže istovjetne odredbe.⁴⁷ Osim ovoga, ZBMPO izričito zabranjuje korištenje postupaka biomedicinski potpomognute oplodnje radi odabira spola budućeg djeteta

⁴³ ZZNPOB, čl. 8, st. 2 i 3; ZBMPOM, čl. 6 i 7; ZLNCG, čl. 14; ZMPOH, čl. 7 i 8; ZBMPOSr, čl. 29.

⁴⁴ ZBMPO, čl. 37, st. 1.

⁴⁵ ZBMPO, čl. 58.

⁴⁶ U obrazloženju predloženih zakonskih rješenja Ministarstvo zdravstva Federacije Bosne i Hercegovine naglasilo je svoj stav da su drugi važeći propisi i kapaciteti za praćenje i nadzor uvoza i izvoza spolnih ćelija, tkiva i embriona još uvijek nedovoljno razvijeni da bi bile spriječene eventualne zloupotrebe genetskog materijala, pa je stoga nužna zabrana njegovog uvoza i izvoza. Vid.: *Obrazloženje Zakona o liječenju neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom Federacije Bosne i Hercegovine, Prijedlog zakona o liječenju neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom Federacije Bosne i Hercegovine*, 41.

⁴⁷ ZZNPOB, čl. 13; ZBMPOM, čl. 18 i 26; ZLNCG, čl. 16; ZMPOH, čl. 27 i 31; ZBMPOSr, čl. 32 i 33.

te zamjensko (surogat) majčinstvo.⁴⁸ Takva rješenja ima i većina zemalja u komparativnom pravu.⁴⁹ Surogat majčinstvo dozvoljeno je samo u manjem broju zemalja na području Evrope i svijeta.⁵⁰

Veliki problem pokrivanja troškova postupaka biomedicinski potpomognute oplodnje koji su pacijenti u Federaciji Bosne i Hercegovine imali do donošenja ZBMPO-a, normativno je riješen njegovim odredbama kojima je precizirano pravo na liječenje neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja. Ovo pravo uvjetovano je ranije spomenutom dobnom granicom žene (do navršene 42. godine, izuzetno i nakon nje) i njenim bračnim statusom,⁵¹ na način da je ženama priznato pravo na ukupno osam pokušaja oplodnje (tri pokušaja intrauterine inseminacije i pet pokušaja vantjelesne oplodnje, uz obavezu da dva budu u prirodnom ciklusu).⁵² I u komparativnom pravu ženama je priznato pravo na više besplatnih postupaka biomedicinski potpomognute oplodnje.⁵³

Veoma značajne su i odredbe ZBMPO-a kojima je uređeno pohranjivanje i čuvanje spolnih ćelija, tkiva i zametaka za postupke biomedicinski potpomognute oplodnje. Zakon propisuje obavezu njihovog čuvanja na temelju pristanka osoba od kojih potječu u pravilu do pet godina od dana pohranjivanja, s mogućnošću da se na njihov zahtjev ono produži i narednih pet godina. Ako osoba od koje potječu ćelije, tkiva ili zameci umre, zdravstvena ustanova obavezna je uništiti ćelije i tkiva, a zametke islučiti iz daljnjeg postupka oplodnje, u roku od 30 dana od saznanja za njenu smrt.⁵⁴ U slučaju da bračni/vanbračni

⁴⁸ ZBMPO, čl. 44 i 45. Izuzetak od pravila o zabrani odabira spola tiče se odabira spola radi izbjegavanja teške nasljedne bolesti vezane uz spol djeteta (čl. 44, st. 2 i 3.).

⁴⁹ ZZNPOB, čl. 31 i 33; ZBMPOM, čl. 24 i 27; ZLNCG, čl. 13 i 37, st. 3; ZMPOH, čl. 30; ZBMPOSR, čl. 49, st. 15 i 18.

⁵⁰ O regulaciji surogat majčinstva u u pojedinim državama vidjeti: Council of Europe, Committee on Bioethics (DH-BIO), Replies by the member States to the questionnaire on access to medically assisted procreation (MAP), on the right to know about their origin for children born after MAP and on surrogacy (DH-BIO/INF(2016)4, Strasbourg, 7 Septembre 2017.; N. Lederer, *Grenzenloser Kinderwunsch: Leihmutterchaft im nationalen, europäischen und globalen rechtlichen Spannungsfeld*, Frankfurt am Mein 2016, 37–117.

⁵¹ Supra, poglavlje 3.2.

⁵² ZBMPO, čl. 29. U vezi s finansiranjem troškova postupaka biomedicinski potpomognute oplodnje su i odredbe ZBMPO-a kojima je propisano da će opseg prava na biomedicinski potpomognutu oplodnju na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja te način formiranja cijene pojedinačnih postupaka oplodnje, na prijedlog Komisije za primjenu postupaka biomedicinski potpomognute oplodnje i Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine, a u saradnji s kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja, biti bliže uređeni podzakonskim aktom. Za njegovo donošenje u roku od 18 mjeseci od stupanja na snagu ZBMPO-a nadležan je ministar zdravstva Federacije Bosne i Hercegovine (ZBMPO, čl. 59 i 70.).

⁵³ Vid. I. Husić-Šabanović, 16–19.

⁵⁴ ZBMPO, čl. 48, st. 1, 2 i 3.

partneri opozovu izjavu o čuvanju genetskog materijala, spolne ćelije i tkiva bivaju uništeni, a zameci dehidrirani. Eventualni spor partnera o vremenu čuvanja neiskorištenih ćelija, tkiva i zametaka, odnosno opoziv saglasnosti za njihovo čuvanje koje učini jedan od partnera rješava se u sudskom postupku.⁵⁵

ZBMPO uređuje i mogućnost pohranjivanja spolnih ćelija, tkiva i embriona u cilju sprječavanja realne opasnosti od neplodnosti. Muškarac i žena kojima prijeti neplodnost zbog njihovog zdravstvenog stanja mogu pohraniti svoje spolne ćelije, tkiva i embrione za kasnije vlastito korištenje. Ovo pravo priznato je i maloljetnoj osobi kojoj zbog bolesti prijeti trajna neplodnost. Rok za čuvanje spolnih ćelija, tkiva i embriona pohranjenih iz ovog razloga jednak je roku propisanom za čuvanje neiskorištenih ćelija, tkiva i zametaka, s tim da se nakon produženja od pet godina čuvanje može izuzetno produžiti i na dalji period. Ako umre osoba koja je pohranila svoj genetski materijal zbog opasnosti od neplodnosti, ovaj će biti uništen.⁵⁶

Iz analize navedenih odredaba o pohranjivanju i čuvanju spolnih ćelija, tkiva i embriona, kao i odredaba kojima su normirani uvjeti za ostvarenje prava na liječenje primjenom postupaka biomedicinski potpomognute oplodnje, proizilazi zaključak da ZBMPO ne dozvoljava postmortalnu oplodnju, odnosno mogućnost korištenja gameta i embriona za oplodnju nakon smrti osobe od koje ovi potječu. Takvo rješenje usvojeno je u većini nacionalnih pravnih sistema.⁵⁷

Što se tiče regulacije načina i rokova pohranjivanja i čuvanja spolnih ćelija, tkiva i zametaka u ZBMPO-u, poređenje njegovih rješenja s rješenjima ovog pitanja u uporednom pravu pokazuje da su ona istovjetna.⁵⁸ ZBMPO-a sadrži identične odredbe kao ZMPOH, s tom razlikom što je u hrvatskom pravu dozvoljeno darovanje pohranjenih embriona drugom korisniku postupaka medicinski potpomognute oplodnje u slučaju smrti jedne ili obje osobe od kojih oni potječu, dok ZBMPO ne sadrži takve odredbe, budući da uređuje samo homolognu, a ne i heterolognu oplodnju. Uz to, za razliku od zakonodavstva pojedinih zemalja⁵⁹, a po uzoru na ZMPOH⁶⁰, ZBMPO ne

⁵⁵ ZBMPO, čl. 49 i 50.

⁵⁶ ZBMPO, čl. 51.

⁵⁷ Među zemljama nasljednicama nekadašnje SFRJ u tom pogledu izuzetak je Makedonija. ZBMPOM dozvoljava postmortalnu oplodnju spermatozoidima preminulog muškarca, utemeljenu na njegovoj saglasnosti datoj u pismenoj formi, u roku maksimalno godinu dana nakon njegove smrti (čl. 33, st. 2.). O regulaciji postmortalne oplodnje u komparativnom pravu vidjeti detaljnije: M. Čolaković, M. Bevanda, „Nasljednopravna dejstva postmortalne oplodnje“, *Zbornik radova sa Šestog međunarodnog naučnog skupa „Dani porodičnog prava“*, Mostar 2018, 131–137.

⁵⁸ ZZNPOB, čl. 35; ZBMPOM, čl. 33; ZLNCG, čl. 40; ZMPOH, čl. 33; ZBMPOSR, čl. 50 i 51.

⁵⁹ ZZNPOB, čl. 38; ZBMPOM, čl. 37; ZLNCG, čl. 41; ZBMPOSR, čl. 53. Hrvatski ZMPOH izričito zabranjuje znanstveni ili istraživački rad na zametku (čl. 36, st. 3.).

⁶⁰ ZMPOH, čl. 36, st. 3.

dozvoljava mogućnost korištenja reproduktivnih ćelija i zametaka dobijenih u postupku medicinski potpomognute oplodnje za naučna istraživanja u cilju naučnog progresa, odnosno očuvanja i unapređenja ljudskog zdravlja. Znanstveni ili istraživački rad na zametku izričito je zabranjen.⁶¹

4. ZAKLJUČAK

Donošenje zakona kojim se uređuje liječenje neplodnosti postupcima biomedicinski potpomognute oplodnje u Federaciji Bosne i Hercegovine jedan je od ključnih koraka u procesu sistemskog rješavanja ovog izuzetno važnog pitanja. Zbog toga njegovo konačno usvajanje treba ocijeniti pozitivnim, makar se ovom zakonskom tekstu može staviti nekoliko krupnih primjedaba.

Analiza odredaba ZBPMO-a pokazala je da su njegova rješenja na tragu istovrsnih zakonodavnih rješenja zemalja u regiji (zakoni o biomedicinskoj oplodnji Slovenije, Hrvatske, Makedonije, Crne Gore i Srbije), ali je on u pojedinim segmentima znatno restriktivniji u odnosu na njih. Ove restrikcije, što su i glavne primjedbe na usvojeni tekst ZBMPO-a, odnose se na reguliranje isključivo homologne oplodnje i s tim u vezi, zabranu uvoza i izvoza spolnih ćelija, tkiva i embriona te isključivanje žena koje nisu u bračnoj ili vanbračnoj zajednici iz polja personalne primjene.

Zakonom je uređeno i pitanje snošenja troškova postupaka biomedicinski potpomognute oplodnje, što je u praksi do sada predstavljalo veliki problem. Njegove odredbe trebale bi pridonijeti da u tom segmentu svi korisnici ovih postupaka imaju jednak tretman, odnosno jednak obim prava na liječenje neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja na cijelom području Federacije Bosne i Hercegovine.

Efektivna primjena ZBPMO-a može započeti tek kada nadležni ministar donese njime normirane provedbene propise kojim će biti regulirani bliži uvjeti u pogledu materijalno-tehničkih sredstava za provođenje postupaka biomedicinski potpomognute oplodnje, sadržaj odgovarajućih obrazaca i registara te opseg prava na biomedicinski potpomognutu oplodnju na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja. Za donošenje ovih akata predviđen je rok od 18 mjeseci od dana stupanja na snagu ZBPMO-a.⁶² Budući da potencijalni korisnici postupaka biomedicinski potpomognute oplodnje godinama željno očekuju donošenje ovog Zakona, nadajući se da će im on olakšati pristup zdravstvenim uslugama iz oblasti reproduktivne medicine u cilju liječenja neplodnosti, uvjete za njegovo efektivno provođenje trebalo bi stvarati bez odlaganja.

⁶¹ ZBMPO, čl. 47, st. 3.

⁶² ZBMPO, čl. 70.

LISTA REFERENCI

Bibliografske reference

1. Council of Europe, Committee on Bioethics (DH-BIO), Replies by the member States to the questionnaire on access to medically assisted procreation (MAP), on the right to know about their origin for children born after MAP and on surrogacy (DH-BIO/INF(2016)4, Strasbourg, 7 Septembre 2017;
2. Čolaković, Maja, *Pravo na tjelesni integritet – privatnopravni aspekt*, Mostar 2015;
3. Čolaković, Maja, Bevanda, Marko, „Nasljednopravna dejstva postmortalne oplodnje“, *Zbornik radova sa Šestog međunarodnog naučnog skupa „Dani porodičnog prava“*, Mostar 2018;
4. Husić-Šabanović, Indira, *Uporedna analiza Prijedloga zakona o biomedicinski potpomognutoj oplodnji – kako prijedlozi Vlade FBiH i SDP-a doprinose unaprjeđenju liječenja neplodnosti uz pomoć biomedicinski potpomognute oplodnje*, Sarajevo 2018;
5. Lederer, Nadine, *Grenzenloser Kinderwunsch: Leihmutterchaft im nationalen, europäischen und globalen rechtlichen Spannungsfeld*, Frankfurt – Mein 2016;
6. Prlić, Lana, *Liječenje neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom u Bosni i Hercegovini*, Sarajevo 2016;
7. Šimonović, Dubravka, *Medicinski pomognuto začće: pravo i etika*, Zagreb 1997.

Pravni propisi

1. Zakon o liječenju neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom – ZBMPO, *Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine*, br. 59/18; .
2. Ustav Federacije Bosne i Hercegovine, *Službene novine Federacije BiH*, br. 1/94, 13/97, 16/02, 22/02, 52/02, 63/03, 9/04, 20/04, 33/04, 71/05, 72/05 i 88/08;
3. Odluka o osnovnom paketu zdravstvenih prava u Federaciji Bosne i Hercegovine, *Službene novine FBiH*, br. 21/09;
4. Pravilnik o sadržaju, obimu i načinu ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu u Republici Srpskoj, *Službeni glasnik RS*, br. 102/11, 117/11, 128/11, 101/12, 28/16, 83/16, 109/17, 115/17, 17/18, 53/18, 59/18;
5. Porodični zakon Federacije BiH, *Službene novine FBiH*, br. 35/05 i 41/05;
6. Zakon o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo – ZZNPOB, *Uradni list Slovenije*, br. 70/00;
7. Zakon za biomedicinsko potpomognuto oploduvanje – ZBMPOM, *Službeni vesnik na RM*, br. 37/08;
8. Zakon o liječenju neplodnosti asistiranim reproduktivnim tehnologijama – ZLNCG, *Službeni list RCG*, br. 74/09 i 40/11;

9. Zakon o medicinski pomognutoj oplodnji – ZMPOH, *Narodne novine RH*, br. 86/12;
10. Zakon o biomedicinski potpomognutoj oplodnji – ZBMPOSR, *Službeni glasnik R. Srbije*, br. 40/17 i 113/17.

Internet izvori

1. Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine, http://www.bhas.ba/index.php?option=com_publicacija&view=publicacija_pregled&ids=1&id=5&n=Stanovni%C5%A1tvo;
2. Statistički podaci o stanovništvu na regionalnoj razini, Eurostat, *Statistic Explained*, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Archive:Statisti%C4%8Dki_podaci_o_stanovni%C5%A1tvu_na_regionalnoj_razini.

Associate Professor Maja Čolaković, LL.D.

Faculty of Law, University “Džemal Bijedić” in Mostar

Associate Professor Marko Bevanda, LL.D.

Faculty of Law, University in Mostar

REVIEW OF THE LAW ON THE TREATMENT OF INFERTILITY WITH BIOMEDICALLY ASSISTED FERTILIZATION OF THE FEDERATION OF BOSNIA AND HERZEGOVINA

Summary

Medically assisted fertilization has been a topic of great interest during the last decades both from the medical and the legal point of view, largely owing to the great successes in the field of reproductive medicine. An attempt to legally standardize it in certain countries provokes a heated debate within the wider public, since it does not only affect the interests of individuals but also the interests of the entire community.

Until recently, in Bosnia and Herzegovina, there was no special regulation on medically assisted fertilization, but it was treated only within family laws in both Entities and the Brčko District of Bosnia and Herzegovina, in provisions regulating the issue of parenting of a child conceived by medically assisted fertilization. Apart from this, at the entity and Brčko District level, respectively the cantons in the Federation of Bosnia and Herzegovina, the issue of financing the costs of the procedures of medically assisted fertilization has been regulated in a sporadic and mutually incompatible manner, which places patients in Bosnia and Herzegovina who wish to undergo these procedures in an unequal position.

In June 2018, the Parliament of the Federation of Bosnia and Herzegovina adopted the Law on the Treatment of Infertility with Biomedically Assisted Fertilization, thus ending the multi-year process of adopting this extremely important piece of legislation in the field of healthcare and bringing Bosnia and Herzegovina closer to the countries in the region that have regulated this issue in its entirety.

The provisions of the above Law are presented and analyzed in this paper. In addition, a comparative review with the provisions of the same laws of the countries of the region (Serbia, Croatia, Slovenia, Macedonia and Montenegro) and the European Union regulations in this area is presented to determine the advantages and disadvantages of the newly adopted legal solutions and determine the degree of its compatibility with the *acquis* of the European Union.

Key words: *Patient; Reproductive health; Progeny; Human reproduction.*