

Проф. др Станка Стјепановић

Правни факултет Универзитета у Источном Сарајеву

УГРОЖАВАЊЕ ПРАВА ЖЕНЕ НА ЗДРАВЉЕ У ВАНТЈЕЛЕСНОЈ ОПЛОДЊИ

Финансијска подршка држава у лијечењу неплодности биомедицински потпомогнутом оплодњом све је израженија у свијету. Та подршка долази или на основу закона, или других аката. Мјере вантјелесне оплодње у медијима су приказане као посљедња нада паровима без дјете за остваривање жељеног родитељства. Међутим, истраживања показују да помоћне технологије у вантјелесној оплодњи угрожавају здравље жене, јер се употребљавају снажне хормоналне терапије које код жена могу изазвати тешко нарушење здравља.

У овом раду ауторка анализира утицај вантјелесне оплодње на угрожавање права жене на здравље. Наводи мишљења и испитује ставове научника из Велике Британије и Сједињених Америчких Држава о лијечењу неплодности биомедицински потпомогнутом оплодњом. Указује на случајеве да се од неплодности „лијечи“ здрава жена, те поставља питање како је могуће да лекар постави дијагнозу да је мушкарац неплодан, а приступа се медицинској „обradi“ жене. Предлаже мјере којим би држава могла постићи рјешавање демографских проблема без угрожавање права жене на здравље.

Кључне ријечи: Вантјелесна оплодња; Здравље жене; Угрожавање права; Мјере државе.

1. УВОД

Угрожавање здравља жене може се посматрати на више начина када је у питању поступак вантјелесне оплодње. У овом раду анализирамо основне изворе угрожавања здравља жене у том поступку.

У поступку вантјелесне оплодње жена може бити донор јајне ћелије. Да би уопште дошло до могућности да жена буде донатор јај-

Станка Стјепановић, stanka.stjepanovic@pravni.ues.rs.ba.

не ћелије, мора се примјењивати хормонска терапија. Том поступку претходи хиперстимулација јајника, која доводи здраву жену у потпуни поремећај хормоналног статуса. Хиперстимулација јајника најчешће завршава енормним повећањем њиховог волумена. У највише случајева код тих жена се после јавља и карцином дојке. Према женама се већ у том поступку понаша као према стварима, а не према личностима. Свако мијешање у хормонални статус жене доводи и до промјена у њеном психосоматском саставу. Већ у том периоду се од здраве жене прави пацијент.

Друга анализа која ће се у овом раду вршити је угрожавање здравља жене код вантјелесне оплодње када се припрема за поступак имплантације ембриона. И у том случају се здрава жена „лијечи“ великом и скупом хормоналном терапијом са озбиљним посљедицама за њено здравље.

Трећи извор угрожавања здравља жене је стављање жене у положај „машине за рађање“ код сурогат материнства, без права на било какву емотивну везу са дјететом које рађа, што је равно тешкој трауми која носи посљедице по психичко здравље жене.

У раду обраћамо пажњу на здравље жене, које је неодвојиво и од императива најбољег интереса дјетета, који се у оваквим случајевима мора узимати у обзир. Најбољи интерес дјетета је да живи са својим родитељима и да зна своје поријекло. То му гарантују не само Конвенција о правима дјетета, већ и други међународноправни акти.

У уводном дијелу овог рада постављамо питање да ли је садашњи приступ вантјелесној оплодњи и лијечење неплодности покушај да се помогне лицима која би хтјела да буду родитељи, а због неке болести нису то у могућности, или је то један вид тешког нарушавања права жене на здравље због остваривања неких других интереса. Да ли су то и државни интереси да би се могли ријешити демографски проблеме негативног прираштаја становништва? Државе све више из свог буџета одвајају средства за финансирање вантјелесне оплодње, и ако су резултати вантјелесне оплодње процентуално проматрајући врло слаби. Одговоре на ово питања покушаћемо дати кроз анализу наведена три извора опасности за здравље жене у ВТО и анализом изјава пионира у медицинској науци из ове области свестраног медицинског стручњака Роберта Винстона из Велике Британије и доктора Семи Давида из Сједињених Америчких држава. У посљедње вријеме је све већа медијска подршка и реклама клиника које врше вантјелесну оплодњу, што неодољиво подсјећа на тржишну размјену робе најсличнију некадашњим тржницама робова. Анализом и репродуктивног туризма покушаћемо дати приједлоге за рјешавање проблема

и неплодности и демографских проблема држава на један хуманији начин без штете по здравље жене, а самим тим и дјеце и далекосежно цјелокупног друштвеног миљеа.

2. УГРОЖАВАЊЕ ЗДРАВЉА ЖЕНЕ У „ДОНАЦИЈИ ЈАЈНИХ ЋЕЛИЈА”

У поступку вантјелесне оплодње обично се врши стимулација јајника, да би на умјетни начин хормонском терапијом дошло до њиховог рада у стварању ослобађања најмање десет јајашаца, а често се дешава и да може бити много више. Третман се врши хормонским препаратима који су не само скупи него и веома штетни по здравље жене, а не даје се ни прогноза како ће то резултирати у дугорочном периоду. Јајашца могу бити оплођена у сврху сопственог третмана у вантјелесној оплодњи, а најчешће се стављају максимално један до два ембриона у материцу. Преостаје још доста јајашаца које се задржавају у клиникама. То би могло значити да истовремено клиника може дати за вантјелесну оплодњу та јајашца неким другим пацијентима које немају биолошку могућност да им природним путем дође до овулације, то значи даље искориштавање жене од стране све бројнијих клиника које могу наговорити жене да донирају та преостала јајашца. То доводи жену у још гору опасност по здравље и јачом дозом хормонских препарата да би се произвело што више јајашаца. Према мишљењу професора Роберта Вотсона, због тога јајашца буду са хромозомским поремећајима и наравно самим тим повећава се ризик од побачаја. Донирање јајне ћелије може бити и опасност не само за жену даваоца, него и за дијете које ће рађати друге жене сада у положају сурогат мајке јер је мајка она која је дала јајашце.

Може се претпоставити оваква ситуација. Жена која је донор јајашаца по наговору клинике, сама неуспјешно заврши покушаје постапа вантјелесне оплодње и никад не роди дијете. Према статистикама у раздобљу од 2008. до 2014. у Великој Британији је замрзнуто око 3500 јајашаца и одмрзнуто у покушајима да се изврши вантјелесна оплодња лица које је дало то јајашце, а од тога су се само појавиле 77 трудноће што би значило да је само 1,5 % успјело завршити живорођеном дјецом. Наравно када се клинике на својим веб сајтовима рекламирају и самим тим доводе жене у заблуду да је успјех рођења дјетета готово сто постотан. Управо због највећег броја неуспјешних трудноћа у вантјелесној оплодњи, жена која је уједно и донатор јајних ћелија не успијева чак ни да сазна да ли је из њених дарованих ћелија настала вантјелесним путем успјешна трудноћа и порођај код друге жене и самим тим

да је она постала вишеструка биолошка мајка и да она у ствари има биолошку дјецу, а да њезино дијете или дјеца неће никад открити ко је њихова генетска мајка. То је даља могућност унижења жене и њен психички статус након случајног сусрета са самим дјететом за кога до тада није знала да постоји.¹

3. СУРОГАТ МАЈКА КАО „ОБЈЕКТ РЕПРОДУКТИВНОГ ТУРИЗМА”

Сурогат мајчинство није допуштено у многим државама. Међутим сурогат мајчинство, са аспекта жене као „објекта репродуктивног туризма“, не зауставља се у границама једне државе, што указује на то да и жене које су држављани оних држава у којима сурогат мајчинство није законом допуштено, могу бити сурогат мајке у државама које допуштају сурогат материнства. Сада су познате дестинације, тзв. репродуктивног туризма. То су најчешће: Индија, Украјина и Русија. Ове земље су најпривлачније из разлога најмањег коштања такве услуге као што је сурогат мајка али како то показују извјештаји „тржишта” ВТО услуга, држе и Европу за перспективно тржиште с обзиром на пораст медицинског туризма у Швајцарској и Италији. Према процјени *Infertility Treatment Market by Product, procedure (ART, Insemination, Laparoscopy, Tubal Ligation), Patient Type, End User- Forecasts to 2023*, ово тржиште годишње ће расти 8 %. Финансирање вантјелесне оплодње из државних буџета нараштаје са 1,5 милијарду долара у 2018, а на 2,2 милијарде долара у 2023. То значи да ће бити све већи број клиника које ничу као печурке и нуде своје услуге. Оне су веома скупе и доводе жене у заблуду како нису штетни поступци вантјелесне оплодње, па се троши не само државна средства већ често и сва приватна имовина.² Мотиви да се прода имовина да би се по могућности родило мушко дијете као што је то у случају седамдесетогодишње Омкари Панвар указује, не на природну потребу за потомством које се већ има, него за медијским притиском и тржишним да се остварују нереалне жеље у невријеме и по опасност за здравље жене и интерес дјете.

¹ <https://www.robertwinston.org.uk/resources/articles/why-im-ashamed-of-the-exploitation-in-the-ivf-industry-daily-mail-article-4-may-2017/>, 15.12.2019.

Why i'm ashamed of the exploitation in the ivf industry – daily mail article 4 may 2017 [HTTPS://WWW.DAILYMAIL.CO.UK/HOME/SITEMAPARCHIVE/DAY_20170504.HTML](https://www.dailymail.co.uk/home/sitemaparchive/day_20170504.html).

² Према новостима BBS од 5. јула 2008. године, Омкари Панвар, жена старости 70 година која живи у покрајни Утар Прадеш подвргла се вантјелесној оплодњи јер су она и муж жељели да добију сина иако су већ имали двије одрасле кћерке и петоро унучића. Као резултат вантјелесне оплодње дошло је царским резом до порођаја дјечака и дјевојчице. Да би платили овај скупи поступак они су распродали сву своју имовину. <http://news.bbc.co.uk/2/hi/7491782.stm>, 29.12.2019.

Говорити о праву на испуњавање родитељства лицима која то не могу или не желе остварити биолошким путем, а истовремено не рећи о опасностима по здравље сурогат мајке и њеном достојанству као личности, било би непотпуно приказивање опасности по психичко и физичко здравље жене.

Није без значаја велики проценат ставова жена у феминистичким покретима да је сурогат материнство „траумирајућа манипулација са телом жене у интересу трећих лица”.³ У свом раду „Феминистичка перспектива материнства и репродукције” професорка Герда Нејер са Штокхолмског универзитета и Лаура Бернарди са Универзитета у Лозани,⁴ анализирале су ставове феминистичких покрета у последње двије декаде двадесетог вијека о положају жене у вантјелесним оплодњама и њихове различите ставове од либералних па све до радикалних ставова, гдје се може извући закључак да је од првобитног одушевљења дошло до супротних изјава... Закључак је радикалних феминисткиња да је и питање донације јајних ћелија и ембриона, који за услуге свог тијела добијају надокнаду, таква врста услуге која се може изједначити са проституцијом. Жене своје тијело продају за новац и упозоравају на глобално тржиште и бизнис који је у експанзији. Попут трговине женама зарад проституције и закључења бракова и трговина јајним ћелијама, ембрионима и сурогат мајкама, ојачава економску, расну и класну експлоатацију сиромашних и необразованих жена у корист, углавном, богатих људи.

Присутно је залагање да се сурогатно материнство чак забрани у цијелом свијету, јер неодољиво подсјећа на експлоатацију женског организма, а све под паролом „жртва ради љубави”.⁵ Неке то подсјећа на савремени облик трговине робовима.

Сурогат материнство као начин зараде тијелом сурогат мајке је на граници посматрања жене као ствари, а и дјетета које она носи. Већ сам појам „сурогатно материнство” или „замјенско” како је у појединим правима та ријеч употребљена, указује на умањење достојанства мајчинства и односа између мајке и дјетета. Унижавање достојанства жене не може остати без трајних посљедица по психичко здравље жене, јер јој је дата улога „инкубатора”. Због тога не треба одбацивати мишљења која су изражена кроз питања жена из феминистичког покрета, зашто треба жени угрожавати здравље сурогат материнством, ако се већ у по-

³ www.rahr.ru, 30.12.2019. https://ex.24smi.info/top/in/2607825/2406/?i=10628&utm_source=2406&utm_medium=cpc&r=gAAAAABd9Odrua990Xt1iiOg-YldYzy3e2joG9rjKcPezsLgRzYPqzoyjMih-RbWuZsRIpwSHA7c5CUgtXApM2DZCD.

⁴ G. Neyer, L. Bernardi, “Feminist Perspectives on Motherhood and Reproduction”, *Historical Social Research / Historische Sozialforschung*, Vol. 36, no 2, 2011, p. 162–176.

⁵ *Ibid.*

дручју биомедицине толико технолошки напредовало да се у лабораторијама „чисте” гени и ствара ембрион, зашто се онда не уради и вјештачка матернаца? Осим тога, сурогат материнство урушава природни однос између мајке и дјетета. Уопште се не поставља питање трауме сурогат мајке која се код ње јавља послје рођења и предаје дјетета другом, након испуњења својих обавеза проистеклих из уговора о сурогат мајчинству. Могло би се закључити да је ово најгрубљи удар на здравље жене у доба борбе за равноправност полова.

Осим сурогат мајке, и жена која је дала јајну ћелију – биолошка мајка, исто је лишена потпуног материнства, а све у вези са дјететом које она није носила и родила.

Радикални феминистички покрет FINRRAGE (*Feminist International Network of Resistance to Reproductive and Genetic Engineering*) сматра да је развој репродуктивних технологија усмјерен на апсолутну репродуктивну контролу над женама, сматрајући да се женама савјетује да најприје користе штетна контрацептивна средства. Вантјелесну оплодњу сматрају експерименталном методом гдје су жене субјекти експеримента. Указују на штетне лијекове и инвазивне хируршке методе. Овај радикални покрет критикује чак и рад и изјаве по питању вантјелесне оплодње либералних феминисткиња.⁶ Закључак је радикалних феминисткиња да је и питање донације јајних ћелија и ембриона, који за услуге свог тијела добијају надокнаду, трговина женама. Анализирајући ефекте феминистичког покрета, као опозиционог става ка репродуктивној технологији у Викторији, Аустралија, истиче се да је овај покрет био спонзор семинара 1990. године о неплодности и да је конструктивно указивао да је важна релација између медициског стручњака и пацијента. Поставља се питање ко има корист од вантјелесне оплодње, а ко је корисник? Презентовали су које су предности овог типа технологије које су примијењене за лијечење неплодности, а не говори се о ризицима, мада то игра велику улогу у причи вантјелесне оплодње што неодољиво подсећа на тржиште робом.⁷

Сурогат мајчинство је проширење „услуга” вантјелесне оплодње. Друштво се бори са демографским проблемима. Сматра се да је вантјелесна оплодња један од начина да родитељи остваре родитељство и да се повећа број становника. Међутим то се не може остварити без

⁶ Feminist Perspectives on Motherhood and Reproduction Gerda Neyer and Laura Bernardi Stockholm University Linnaeus Center on Social Policy and Family Dynamics in Europe, SpaDE, https://www.su.se/polopoly_fs/1.18714.1320939635!/WP_2011_4.pdf, 20.12.2019.

⁷ http://www.finrrage.org/wp-content/uploads/2016/03/Effect_of_Feminist_Opposition_to_Repro_Technologies.pdf, 20.12.2019. Reproductive and Genetic Engineering: Journal of International Feminist Analysis Volume 5 Number 1, 1992.

угрожавања здравља жене, а нарочито у случају вишеструко неуспешних покушаја ВТО. То што се прихватају сви поступци асистираних репродуктивних технологија, доводи у наравноправан положај жене једне државе у односу на друге. Међународни акти не могу спријечити злоупотребу права на штету здравља жена. Путовања којим су изложени парови који нпр. из једне европске државе путују у Индију да би преузели дијете од сурогат мајке, неријетко завршавају тешким траумама за жену „преузимаоца“, зато што административне препреке у држави која не допушта сурогат мајчинство, не даје путну исправу дјетету и драма траје и по неколико година.⁸

4. УГРОЖАВАЊЕ ЗДРАВЉА ЖЕНЕ У ПРИМЈЕНИ ПРЕНАТАЛНОГ ГЕНЕТСКОГ СКРИНИНГА

Прије почетка поступка вантјелесне оплодње, који иначе сачињава у себи низ поступака, најприје се врши скупљање из јајовода жене, с тим да се прије врши оваријална хиперстимулација са скупим хормонским лијековима. Ако се врши вантјелесна оплодња која има више покушаја, сваки пут се жена излаже хиперстимулацији јајника. Када је у питању и хомологна вантјелесна оплодња на коју се одлучују брачни супружници или ванбрачни партнери, онда је то не само физичка опасност по здравље жене, него чак и опасност по живот. Према статистичким подацима Министарства здравља Руске Федерације, у Русији је у периоду 2012–2017. године умрло 18 жена од хиперстимулације јајника.⁹ Према извјештају Дејли Мејла од 04.05.2017. године, у Великој Британији је 800 жена затражило болничко лијечење због хиперстимулације јајника.

Прије саме оплодње *in vitro*, ради се генетски скрининг који обухвата генетско тестирање и генетско савјетовање. Могуће наследне особине људских бића које се преносе на потомство називају се геноми. Дакле, анализа гена кроз генетски тест омогућује да се анализира и утврди да ли дијете има склоност ка одређеним болестима. Врши се недијектни притисак на мајке или родитеље да изаберу или да уклоне потомство уколико не буду задовољни оним што покаже генски тест у погледу будућег дјетета.

⁸ Случај *Ian Balaz v. Union of India*, Сурогат мајка из Индије рађа близанце за њемачки брачни пар, чији је генетски материјал коришћен приликом концепције дјете. Њемачка одбија захтјев за издавање путних исправа, јер су по њемачком праву уговори о сурогат материнству изричито забрањени па је овај захтјев третиран као супротан јавном интересу. Након двије године, Индијска централна агенција за усвојење омогућила је оцу – наручиоцу да *ad hoc* усвоји близанце. Након завршетка поступка усвојења, дјеца су добила њемачку визу и дозволу за боравак у Њемачкој. <https://www.arcgis.com/apps/Cascade/index.html?appid=43c616cb5fa54d009061b12d7d6c3c42>, 31.12.2019.

⁹ www.rahr.ru, 31.12.2019.

Поставља се питање у чијем су интересу: државе, будућег дјетета или биолошког родитеља или намјераваног родитеља да се врши овакав генетски тест. То је дискриминација и потпуна супротност Универзалној декларацији о хуманом геному и људским правима UNESCO-а, која каже да је достојанство оно што мора бити сачувано и да се појединци не могу свести на њихове генетске карактеристике и да се поштује њихова јединственост и разноликост. Међународна организација онеспособљених људи (DPI) стоји на становишту да једно од највећих пријетњи правима онеспособљених људи лежи унутар поља биомедицине гдје су се десиле дубоке промјене које ће драматично утицати на њихове животе.¹⁰ Према саопштењу генетског савјетника, будући родитељи се опредељују да ли ће или не задржати дијете или неће изабрати да избјегну рађање дјетета са генетским стањем које може захватити будуће дијете као насљедне болести. То је недиректни притисак на жену од које се очекује „дијете високог квалитета”. Или, као што каже познати светски ембриолог Роберт Едвардс: „Ускоро ће бити гријех за родитеље да имају дијете које носи терет генетске болести”.¹¹ Када је у 2018. години група кинеских истраживача на челу са Хе Џанкулом објавила да су створене прве модификоване генетске бебе, настала је бура у научним круговима. Он је том приликом изјавио да је дјевојчицама промијенио гене још током вјештачке оплодње да би их заштитио од ХИВ вируса. Овај професор је у лабораторији у кинеском граду Шенжен користио алате за уређивање гена како би конструисао две близнакиње „Лу и Нану”. Неки су тврдили да би уређивање гена могло помоћи у борби против насљедних болести на тај начин да се уклони или промијени ген од ембриона, а важно је напоменути да то није био случај код ових генетско модификованих беба. Када су се изјашњавали о овом извјештају, многи стручњаци рекли су да је то монструозно, а споменити професор Роберт Винстон као редовни професор на студијама за истраживању плодности на Краљевском колеџу у Лондону истакао је да је тај љекар крајње неодговоран, јер је прекршио сва правила. Стручњаци су забинуте јер се генетским модификовањем мијењају не само појединци, већ ће то утицати на будуће генерације. Чињеница је да ово утиче и на здравље дјете и жена, јер се лијече „здрави пацијенти”.¹² Генетски скрининг у предимплтационом

¹⁰ *Disabled People Speak on the New Genetics: a report on Disability and Bioethics by DPI (DPI Europe Position Statement on Bioethics and Human Rights)*, <http://www.dpieurope.org/htm>, 4/15. Наведено према В. Клајн Татић, „Генетско тестирање, генетски скрининг и евгенетика“, *Архив за праве и друштвене науке* 1-2/2006, 445.

¹¹ Роберт Едвардс (1925–2013) добитник Нобелове награде у 2010. години. Први пионир у зачетку и рођењу прве бебе из епрувете из 1978. год. – Луизе Браун.

¹² Кинески научник тврди да је мијењао гене бебама, струка је шокирана. BBC news, 28.11.2018. Епилог приче је завршио судском пресудом пред кинеским судом. Како

поступку, и на њега настављен генетски дизајн, генетским инжењерингом повео је на неизвијестан пут мјешања и одсјецања гена којим се не назире крај и озбиљна је пријетња, гора можда од атомских бомби које су изазивале мутацију гена. Тржиште робе обogaћено је свођењем човјека на робу још у преимплатационом периоду у стању ембриона. Некада се документарни филм „*Google Baby*” из 2009. године израелске режисерке *Zippi Brand Frank* који приказује како глобализација компликује фертилитетну индустрију, сматрао нереалним већини гледалаца. У том филму приказан је израелски предузетник Дорон који пружа услуге онлајн купцима који сами бирају генетски материјал. Он дониране ембрионе из САД шаље у Индију и ти ембриони се имплантирају у материце сурогат мајки. Наручиоци само долазе да преузму своје бебе у Индију.¹³

Користећи недовољну правну покривеност „игре генима”, а у сврху зараде појављује се много приватних банака генетског материјала.¹⁴ У рекламирању својих услуга, Кριο банка Калифорније нуди стварање дизајнираних беба, наравно уз позамашну цијену. У каталозима се нуди да се изабери карактеристике које би родитељи хтјели да њихово дијете има, уз гаранцију да ће се моћи извршити промјене на ембриону ако се родитељи накнадно предомисле. Ово је још један у низу доказа да државе и међународне организације морају хитно правно реаговати, јер ће се у противном моћи очекивати нови Минотаури и Сирене.

5. ФИНАНСИЈСКА ПОДРШКА ДРЖАВА У ЛИЈЕЧЕЊУ НЕПЛОДНОСТИ БИМЕДИЦИНСКИ ПОТПМОГНУТОМ ОПЛОДЊОМ

Када је осамдесетих година прошлог вијека вантјелесна оплодња почела заузимати своје пионирско мјесто у лијечењу неплодности, није било ни велике медијске, а ни финансијке подршке од стране држава за такву врсту лијечења. Ако погледамо ко су били оснивачи клиника у којима се дошло до првих резултата вантјелесне оплодње, видимо да су то били научници у Великој Британији и Сједињеним Америчким Државама. Један од најпознатијих специјалиста који се међу првима залагао за лијечење неплодности вантјелесном оплодњом у Америци, је

су објавиле вијести 30. децембра 2019. године, три научника који су учествовали у овом пројекту су кажњени од стране кинеског суда због тога што су створили генетски модификоване бебе и то Хе Џанкуи (*He Jiankui*) са три године затвора. 30. 12. 2019), <https://www.trt.net.tr/srpski/nauka-tehnologija-i-zdravlje/2019/12/30/kina-osudila-trojicu-naucnika-zbog-stvaranja-prvih-genetski-modifikovanih-beba-1331887>.

¹³ О. Ј. Прлаиновић, *Биолошки основи родитељства право и стварност*, Косовска Митровица 2017, 184.

¹⁴ <https://www.yelp.com/biz/california-cryobank-los-angeles-4>, 01.01.2020.

доктор Сами Давид, а у Великој Британији професор Роберт Винстон. Анализа њихових чланака који су објављивани у том почетном периоду и њихових изјава тридесетак година касније указују на то да се ради финансијских интереса озбиљно скренуло са почетне идеје лијечења неплодности. Они критикују садашњу веома широку употребу ВТО. Она је по њиховом мишљењу заснована не због здравља жене и дјете, већ у сврху комерцијалних интереса клиника.

Роберт Винстон указује на то да се данас у репродуктивној медицини уопште не разматра неплодност као симптом. Неплодност се посматра као дијагноза, а предлаже се лијечење на основу симптома, уопште не разматрајући да је оно што изазива неплодност тако различито. Штавише, тврди да се у већини случајева вантјелесна оплодња не јавља најбољим средством за лијечење неплодности, већ да она доноси најбољи приход оном ко их спроводи. По њему, нема необјашњиве неплодности, већ кад љекар каже да су узроци необјашњиви, то је његова неспособност да постави дијагнозу. Људи се излажу непотребним љекарским анализама и истраживањима која не доводе до резултата у покушајима вантјелесне оплодње, да би након свих тих анализа, и безуспјешних покушаја вантјелесне оплодње, до зачећа дошло природним путем. Његов закључак је да клинике уопште не траже ефективнија и једноставнија средства за лијечење неплодности, оријентишући се само на поступак вантјелесне оплодње и фактички не лијече сам узорк који је изазвао неплодност, те сигурно да многи парови немају довољна потребна испитивања прије саме вантјелесне оплодње. Као и бол у грудима, неплодност је само симптом.

Доктор Роберт Винстон каже да се у случају бола у грудима пацијент упућује на разне тестове да би се утврдило шта је узрок, а кад се пожалите љекару због неплодности онда вас он упућује у скупу клинику са мало или без икаквог упућивања на анализе. Предвиђа се шта се дешава у многим клиникама за лијечење неплодности. Примјер је жена која је упућена, а која је одбила да узима лијек хумир који штети имуном систему. Касније је затруднила без додатног лијечења.¹⁵

Доктор Сами Давид на свом веб сајту под називом „максимална плодност без примјене вантјелесне оплодње“, истиче да 50 % пацијената није требало бити уопште упућивано на вантјелесну оплодњу. Он

¹⁵ IVF ‘gravity train’ giving couples false hope says senior medic Prof Robert Winston, <https://www.irishnews.com/lifestyle/2018/07/12/news/professor-robert-winston-couples-being-misled-about-the-dream-of-ivf-treatment-1378545/>, 31.12.2019. Зашто се стидим експлоатације у ивф индустрији - чланак Дејли Мејла од 4. маја 2017. *Drugs made my ovaries swell to five times their usual size: Fertility clinics accused of covering up potentially fatal side effects of IVF* <https://www.dailymail.co.uk/news/article-4471726/Fertility-clinics-accused-covering-IVF-effects.html> 8. маја 2017. Аутор Helen Drummond 2240.

је сад основао праксу на основу НЕ – ВТО оплодње, сматрајући да се она злоупотребљава.¹⁶ Подсјећа на период краја седамдесетих и почетка осамдесетих година прошлог вијека, када је поступак вантјелесне оплодње био посљедња шанса када су се исцрпила сва остала средства уз помоћ којих су се покушали отклонити узроци неплодности. Давид сматра да је данашња пракса да се вантјелесна оплодња користи искључиво као средство лијечења неплодности неправда према женама. Он сматра да овакво поступање може нанијети само штету женама у дугорочној перспективи, јер нису познате посљедице које подвргавање процесу вантјелесне оплодње може имати по здравље жене у будућности. Такође, оно што је још мање разматрано јесу посљедице које сам процес вантјелесне оплодње има по здравље дјеце зачете на тај начин.¹⁷

6. ЗАКЉУЧАК

Анализом проблема који се јављају у припреми вантјелесне оплодње и у самом поступку вантјелесне оплодње, са посебним положајем жене у том поступку, долази се до закључка да је ова метода вишеструко подобна да угрози здравље жене. Када је жена у положају сурогат мајке, или када је донор јајне ћелије, врши се директан утицај на њен хормонални статус употребом веома скувих хормоналних препарата који често доводе до карцинома код жена. Како истичу зачетници *in vitro* фертилизације у Великој Британији, а међу њима водећи професор Роберт Винстон, сада се више не узима лијечење неплодности вантјелесном оплодњом као „посљедња шанса“, већ се на основу симптома одмах предлаже вантјелесна оплодња због чега овај истакнути стручњак каже да се стиди и да је све усмјерено против здравља жене. Слично тврди и водећи професор из САД у овој области Сами Давид који истиче да је то неправедан однос према женама и штета за њих у дугорочној перспективи. Анализирајући и мишљења појединих радикалних и либералних струја у феминистичком покрету, може се закључити да је то грубо нарушавање права жена и довођења у положај робе којом се тргује, било да је у питању сурогат мајчинство, или да је у питању донорство јајних ћелија.

Финансирање вантјелесне оплодње из државних буџета, из године у годину расте и достићи ће до 2023. године 2,2 милијарде долара, а према процјени *Infertility Treatment Market by Product, procedure (ART, Insemination, Laparoscopy, Tubal Ligation), Patient Type, End User- Forecasts to 2023*, на годишњем нивоу повећаваће се за осам процената

¹⁶ Maximum fertility without ivf, <http://www.drsmidavidmd.com/bio>, 26.12.2019.

¹⁷ Is In Vitro Fertilization Being Overused?, <https://www.cbsnews.com/news/is-in-vitro-fertilization-being-overused/>, 31.12.2019.

управо због развоја медицинског туризма у разним европским државама попут Шпаније и Италије. То подсјећа да је вантјелесна оплодња са све већим бројем клиника у свијету постала тржиште које се финансира и из буџета држава, али и из приватних извора, гдје људи врло често продају своје непокретности и покретну имовину да би добили дијете у вантјелесној оплодњи. Велика је медијска подршка програмима вантјелесне оплодње која кроз рекламу клиника често доводи жене у заблуду да ће свој проблем неплодности моћи врло лако, и по здравље безопасно, остварити.

Много држава се бори са демографским проблемима и сматра да је вантјелесна оплодња један од начина да се становништво повећа бројем и „квалитетом“ дозвољавајући генски скрининг. Све то је исувише скупо и оптерећује пореске обвезнике сваке државе, и не доводи до позитивних резултата.

Неколико корака, које би државе могле учинити да би, прије свега, заштитиле жене од нарушавања здравља могли би бити:

1. Увођење стручних тимова који би истинито проводили истраживање о здрављу жене и лијечењу неплодности и жена и мушкараца утврђујући праве узроке њихове неплодности, с обзиром на то да нема непознатог узрока неплодности већ само оног који није утврђен;
2. Искључивање хормоналне терапије на женама у сваком случају када је утврђена неплодност мушкарца;
3. Забрањивање рекламирања вантјелесне оплодње у медијима и средствима масовне комуникације;
4. Искључивање финансирање вантјелесне оплодње из државног буџета;
5. Подстицање усвојења као начина остваривања родитељства лицима која то не могу остварити биолошким путем.

Правна регулатива касни у области биомедицинских технологија, и потребно је хитно регулисање. Међународним актима и државним прописима треба зауставити тржиште и трговину људским достојанством. Да не би, у покушају побољшања квалитета становништва планете Земље, направили такву деструкцију која ће довести до сасвим супротног, а то је уништење природе и човјека кроз уништење здравља жене.

ЛИСТА РЕФЕРЕНЦИ

Библиографске референце

1. Клајн Татић, Весна, „Генетско тестирање, генетски скрининг и евгенуетика“, *Архив за праве и друштвене науке* 1-2/2006;
2. Прлаиновић Јовић, Олга, *Биолошки основи родитељства право и стварност*, Косовска Митровица 2017.
3. Neyer, Gerda, Bernardi, Laura, “Feminist Perspectives on Motherhood and Reproduction”, *Historical Social Research / Historische Sozialforschung*, Vol. 36, no 2, 2011.

Интернет извори

1. <https://www.robertwinston.org.uk/resources/articles/why-im-ashamed-of-the-exploitation-in-the-ivf-industry-daily-mail-article-4-may-2017/>. *Why i'm ashamed of the exploitation in the ivf industry – daily mail article 4 may 2017*.
2. https://www.dailymail.co.uk/home/sitemaparchive/day_20170504.html.
3. <http://news.bbc.co.uk/2/hi/7491782.stm>.
4. www.rahr.ru.
5. https://ex.24smi.info/top/in/2607825/2406/?i=10628&utm_source=2406&utm_medium=cpc&r=gAAAAABd9Odrua990Xt1iiOg-YldYzy3e2joG9rjKcPezsLgRzYPqzoyjMih-RbWuZsRIpwSHA7c5CUgtXApM2DZCD.
6. Feminist Perspectives on Motherhood and Reproduction Gerda Neyer and Laura Bernardi Stockholm University Linnaeus Center on Social Policy and Family Dynamics in Europe, SpaDE.
7. http://www.finrrage.org/wp-content/uploads/2016/03/Effect_of_Feminist_Opposition_to_Repro_Technologies.pdf, Reproductive and Genetic Engineering: Journal of International Feminist Analysis Volume 5 Number 1, 1992.
8. <https://www.arcgis.com/apps/Cascade/index.html?appid=43c616cb5fa54d009061b12d7d6c3c42>.
9. <http://www.dpieuropa.org/htm>, 4/15.
10. <https://www.trt.net.tr/srpski/nauka-tehnologija-i-zdravlje/2019/12/30/kina-osudila-trojicu-naucnika-zbog-stvaranja-prvih-genetski-modifikovanih-beba-1331887>.
11. <https://www.yelp.com/biz/california-cryobank-los-angeles-4>.
12. <https://www.dailymail.co.uk/news/article-4471726/Fertility-clinics-accused-covering-IVF-effects.html> 8. маја 2017. Аутор Хелен Друммонд 2240.
13. <http://www.drsmidavidmd.com/bio>, Maximum fertility without ivf.
14. <https://www.cbsnews.com/news/is-in-vitro-fertilization-being-overused/>.

Full Professor Stanka Stjepanović, LL.D.

Faculty of Law, University of East Sarajevo

ENDANGERING THE RIGHT OF WOMEN TO HEALTH IN THE PROCESS OF IN VITRO FERTILIZATION

Summary

The financial support of countries in the treatment of infertility with biomedically assisted fertilization is increasing in the world. That support comes either on the basis of law, or other acts. Fertility measures in the media have been portrayed as the last hope for couples without children to achieve the desired parenting. However, research shows that assisted technology in fertility is a threat to women's health, as strong hormone therapies are used that can cause severe health disruption in women.

In this paper, the author analyzes the impact of extracorporeal fertilization on endangering women's rights to health. It gives opinions and examines the views of scientists from the United Kingdom and the United States on the treatment of infertility by biomedically assisted fertilization. Points to cases where a healthy woman is being treated for infertility, and questions how it is possible for a doctor to diagnose a man as infertile and commence a woman's medical treatment. It proposes measures that the state can achieve to address demographic problems without endangering women's right to health.

Key words: *Extracorporeal fertilization; Women's health; Endangering rights; State measures.*