

Vjera Duić*

Kontroverzni učinci primjene Zakona o medicinskoj oplodnji iz 2009. godine na uspješnost postupaka u Hrvatskoj

SAŽETAK

U lipnju 2009. godine na snagu je stupio Zakon o medicinskoj oplodnji, koji se u nekim točkama razlikuje od prije važećeg Zakona o medicinskim mjerama za ostvarivanje prava na slobodnu odluku o rađanju djece iz 1978. godine. Stoga u članku razmatram tri argumenta koji su u uskoj povezanosti s novom legislativom.

Prva cjelina obrađuje promjenu Zakona sa stajališta pravne struke, posebno zakonske odrednice koje se razlikuju u odnosu na zakon koji je do 2009. godine bio na snazi.

U drugoj tematskoj cjelini razmatram kako nova zakonska regulativa utječe na medicinski potpomognutu oplodnju, te kako djeluje na žene koje žele koristiti tehniku krioprezervacije. Medicinski gledano, navedena dilema mogla bi utjecati na produktivnost postupka potpomognute oplodnje. Kroz tablični prikaz rezultata dobivenih sa službene prezentacije održane na Plitvičkim jezerima u svibnju 2009. godine, pojasnit ću prednosti i koristi medicinski potpomognute oplodnje, ali i moguće probleme i rizike.

Posljednji, treći tematski blok, obrađuje utjecaj nove zakonske regulative i njezine moguće posljedice na hrvatsko društvo.

Uvod

S obzirom na to da je u Zakonu o medicinskim mjerama za ostvarivanje prava na slobodnu odluku o rađanju djece iz 1978. godine potpomognuta oplodnja bila definirana samo jednom odredbom, nakon tri desetljeća (u lipnju 2009. godine) dobili smo zaseban Zakon o medicinskoj oplodnji. Smatram stoga potrebnim istaknuti

* Adresa za korespondenciju: Vjera Duić, Doktorski studij sociologije, Filozofski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Ivana Lučića 3, 10 000 Zagreb, Hrvatska, e-mail: vjera.duic@gmail.com

utjecaj i razlike novog Zakona o medicinskoj oplodnji koji se primjenjuje od 2009. godine, u odnosu na zakonsku regulativu koja je do tada bila na snazi. Razlike ću obrazložiti prvo s pravnog, medicinskog, a potom i sociološkog stajališta. U nekim slučajevima zakonodavac ima dobre namjere, koje se kasnijom primjenom u potpunosti ne ostvaruju. Jedan takav primjer je i novoizglasani Zakon koji je stupio na snagu 2009. godine. No, ono što je bitno naglasiti je da novi Zakon ne respektira reproduktivno pravo, koje je do tada bilo zajamčeno Zakonom o medicinskim mjerama za ostvarivanje prava na slobodnu odluku o rađanju djece iz 1978. godine. Također, problem smanjene plodnosti ne smatra se bolešću koju treba liječiti, a sukladno s time bolesnici nemaju sva prava na medicinsku pomoć.

Prema službenim izvorima i prema službenoj prezentaciji predstavljenoj na 1. hrvatskom kongresu o medicinskoj oplodnji, održanom na Plitvičkim jezerima, 15. svibnja 2010. godine, učinkovitost provedbe Zakona je pozitivna. Dobiveni službeni rezultati tvrde da je u periodu nakon stupanja na snagu došlo do porasta broja trudnoća dobivenih medicinski potpomognutom oplodnjom. S obzirom na burnu reakciju javnosti oko samog Zakona, njegovih odredbi i dobivenih rezultata, u članku uspoređujem službene rezultate medicinski potpomognute oplodnje prije i poslije stupanja na snagu Zakona o medicinskoj oplodnji. Od svih rezultata plitvičkog kongresa koje je predstavilo Nacionalno povjerenstvo za medicinsku oplodnju, jedino su rezultati krioprezervacije zametaka i krioprezervacije oocita prikazani na zasebnim prezentacijskim prikazima, što onemogućuje valjano zaključivanje o rezultatima postupka. S obzirom na to da varijable na navedena dva prikaza nisu usporedive, te da način dobivanja postotaka iz rezultata nije objašnjen, zbog njihove bolje usporedivosti u članku sam ih obradila istom metodologijom.

1. Argument s pravnog stajališta

Razmotrimo prvo situaciju u Hrvatskoj, prije i poslije donošenja Zakona o medicinskoj oplodnji. U razdoblju prije nove legislative postupak medicinski potpomognute oplodnje u Hrvatskoj regulirao se Zakonom o medicinskim mjerama za ostvarivanje prava na slobodnu odluku o rađanju djece iz 1978. godine. Kako bi bilo moguće definirati sličnosti i razlike, usporedit ću sadržaj prethodnog i novog Zakona.

U Hrvatskoj se metoda umjetne oplodnje zakonski uređivala Ustavom donesenim 21. veljače 1974. godine, a definirala se kao davanje prava osobama u slobodnom odlučivanju. No, kada je u svijetu rođeno prvo "dijete iz epruvete", 1978. godine u bivšoj Jugoslaviji izglasani je Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece (NN, 18/1978) koji je bio na snazi sve do

izglasavanja Zakona o medicinskoj oplodnji (NN, 88/2009). Danas prava na medicinski potpomognutu oplodnju, uz novi Zakon, regulira i Obiteljski zakon (NN, 17/2004, 136/2004).

Kontroverzni dijelovi novog Zakona (NN, 88/2009) sastoje se od zahtjeva da darivatelji daju svoje osobne podatke, kojima dijete može pristupiti nakon navršene osamnaeste godine, kako je definirano u članku 10. Odnosno, ta informacija će ostati tajna u Državnom registru, osim ako dijete rođeno darivateljskom spolnom staničom želi saznati podatke o umjetnoj oplodnji i osobne podatke biološkog roditelja. Zakonom iz 1978. godine osobni podaci darivatelja bili su anonimni. Drugo, prije je umjetna oplodnja bila dozvoljena nevjenčanim parovima, dok sada svi neplodni parovi koji žele postupak medicinski potpomognute oplodnje moraju dostaviti potvrdu da su u braku ili dokazati da žive u kohabitaciji dulje od tri godine, kako je regulirano člankom 6. Uz navedeno, partneri u paru moraju biti punoljetni, zdrave i poslovno sposobne osobe. Zakon koji je do tada bio na snazi nije definirao broj korištenih oplođenih jajnih stanica u jednom postupku, dok se sada člankom 15. novog Zakona broj oplođenih jajnih stanica korištenih u jednom postupku ograničava na svega tri. Višak preostalih spolnih stanica pohranjuje se i čuva za daljnje korištenje, uz napomenu da se člankom 26. zabranjuje zamrzavanje zametaka. Prema Zakonu, dopušteno je zamrzavanje samo spermatozoida i jajnih stanica u svrhu umjetne oplodnje. Budući da je stari zakon izglasan 1978. godine, on nije izravno regulirao zamrzavanje zametaka.

Navedenom usporedbom promijenjenih članaka starog Zakona istaknula sam kontroverzne dijelove relevantne za daljnje argumente. Također, raspravljam koje su konkretne posljedice nove legislative na provedbu humane reprodukcije u praksi, te jesu li se stupanjem na snagu novog Zakona rezultati postupka poboljšali.

2. Argument s medicinskog stajališta

U drugom dijelu razmotrit ću na koji način nova legislativa i provedba Zakona utječe na medicinsku praksu. Medicina definira ljudski embrio kao "novi organizam u najranijoj fazi razvoja. Kod ljudi se definira kao razvoj organizama od četvrtog dana nakon oplodnje do kraja osmog tjedna. Nakon toga nerođeno dijete se naziva fetus." (<http://medical-dictionary.thefreedictionary.com>). Ako prvi pokušaj implantacije ne uspije, zamrzavanje zametaka daje dodatnu priliku ženama da postanu majke. Također, pošteduje ih svih negativnih posljedica koje uzrokuju dodatni postupci, kao što su emocionalne i fizičke traume, ali i velik financijski trošak.

Dr. Velimir Šimunić tvrdi da "ako se ustraje na zabrani zamrzavanja zametaka, uspješnost medicinske oplodnje smanjit će se za desetak posto, preusmjerit će se čitava djelatnost, a veći dio parova tjerat će se u inozemstvo. Uspješnost medicinske oplodnje u Hrvatskoj danas iznosi 28 posto, a primjenom novog zakona past će na 18 posto ili manje" (Novi list, 15. lipnja 2009.). Dr. Erden Radončić za Novi list izjavio je da će "ponuđena zakonska rješenja unazaditi medicinsku oplodnju u Hrvatskoj, a u tom smo bili pioniri te među najnaprednijima i najboljima u Europi." (Novi list, 15. lipnja 2009.).

Medicinski stručnjaci smatraju posebno kontroverznom činjenicu da Zakon predviđa oplodnju najviše triju jajnih stanica u jednom postupku medicinski potpomognute oplodnje, te činjenicu da se embriji ne smiju zamrzavati. Metodom zamrzavanja embrija bolesnice ne trebaju prolaziti kroz novi hormonalni tretman i bolno vađenje jajnih stanica, a embrijima se omogućava život, budući da se samo tri umeću u maternicu. Time se izbjegavaju višeploidne trudnoće koje su opasne i za ženu i za dijete. Razlog zabrane postupka zamrzavanja embrija je tvrdnja da su embriji živa bića, te da se bacanjem viška oplodjenih jajnih stanica čini čedomorstvo. Oni, dakle, nisu "odbačeni", nego je to najraniji stupanj spontanog pobačaja koji se događa prirodno. Znanstvena istraživanja utvrdila su da upravo zdravi embriji prežive ključnih prvih pet dana razvoja u inkubatoru (<http://www.uhcw.nhs.uk/ivf/treatments/cryopreservation>).

Godinu dana nakon donošenja Zakona o medicinskoj oplodnji, 15. svibnja 2010. godine održan je 1. hrvatski kongres o medicinskoj oplodnji na Plitvičkim jezerima. Tada su predstavljeni službeni rezultati dobiveni prije i poslije Zakona o medicinskoj oplodnji iz 2009. godine. Tablični prikazi koji slijede prikazuju rezultate prezentacije koji se odnose na razdoblja od 1. rujna 2008. do 15. travnja 2009., te od 1. rujna 2009. do 15. travnja 2010. Svi rezultati u službenoj prezentaciji prikazani su usporedno, osim rezultata krioprezervacije, koji su prikazani na zasebnim prezentacijskim prikazima, te je na taj način onemogućeno valjano zaključivanje o rezultatima postupka.

Iz navedenog razloga, spomenuti rezultati krioprezervacije prikazani su u tablicama 2 (razdoblje prije zakona) i 3 (razdoblje poslije zakona), a u tablici 4, zbog bolje preglednosti tih odvojenih rezultata, prikazala sam ih usporedno.

Tablica 1: Statistika MPO-a u Hrvatskoj u razdoblju od 1. 9. 2009. do 15. 4. 2010.

| | Prije zakona | Poslije zakona |
|--|---------------------------------|---------------------------------|
| Svježi IVF/ICSI, sve žene i ciklusi | | |
| Broj ciklusa | 2696 | 2809 |
| Broj transfera | 2247 | 2065 |
| Broj trudnoća | 599 | 578 |
| Stopa trudnoća po ciklusu | 22.2 % | 20.5 % |
| Stopa trudnoća po transferu | 26.7 % | 27.9 % |
| Stimulirani IVF/ICSI, žene ispod 40 | | |
| Broj ciklusa | 2048 | 2121 |
| Broj transfera | 1820 (90% dođe do transfera) | 1673 (80% dođe do transfera) |
| Broj trudnoća | 533 | 510 |
| Stopa trudnoća po ciklusu | 26.0 % | 24.0 % |
| Stopa trudnoća po transferu | 29.3 % | 30.5 % |
| Prirodni IVF | | |
| Broj ciklusa | 335 | 299 |
| Broj transfera | 201 | 143 |
| Broj trudnoća | 27 | 23 |
| Stopa trudnoća po ciklusu | 8.1 % | 7.7 % |
| Stopa trudnoća po transferu | 13.4 % | 16.1 % |
| Inseminacije | | |
| Broj inseminacija | 1237 | 993 |
| Broj trudnoća | 77 | 73 |
| Stopa trudnoća po inseminaciji | 6.2 % | 7.3 % |

(Izvor: Prezentacija prof. Šimunića (15. 5. 2010.) <http://potpomognutaoplodnja.info>)

Kao što vidimo iz tablice 1, provedba postupka umjetne oplodnje u Hrvatskoj znatno je povećala broj ciklusa u kojima transfer nije uspješno proveden. Uspoređujući razdoblje prije donošenja Zakona 2009. godine, s razdobljem nakon donošenja Zakona, može se primijetiti da se stopa trudnoća po transferu svih bolesnica u svim ciklusima, kako za svježi postupak umjetne oplodnje, tako i za ICSI postupak - smanjila za 1,7 % (22,2 % prije donošenja Zakona i 20,5 % nakon donošenja Zakona). Kada je riječ o rezultatima za stimulirane MPO i ICSI postupke za bolesnice mlađe

od 40 godina, vidljivo je da je stopa trudnoća po ciklusu prije bila 26,0 %, dok sada iznosi 24,0 %. U kategoriji prirodnih postupaka MPO-a, stopa trudnoća po ciklusu prije Zakona iznosila je 8,1 %, a sada iznosi 7,7 %.

U tablicama 2 i 3 prikazani su rezultati sa službene prezentacije predstavljene na 1. hrvatskom kongresu o medicinskoj oplodnji održanom na Plitvičkim jezerima 15. svibnja 2010. godine (<http://potpomognutaoplodnja.info>). Tablica 2 prikazuje rezultate kriopohrane za sve bolesnice za razdoblje prije nove legislative, dok su u tablici 3 prikazani rezultati kriopohrane za sve bolesnice poslije donošenja novog Zakona.

Tablica 2: Krioprezervacija zametaka – prije Zakona

| Kriopohrana - sve žene | Rezultati uspjeha |
|--|---------------------|
| Broj bolesnika/ciklusa – smrzavanja | 380 2116 embrija |
| Udio kriopohrane u IVF | 14,1 % (380/2696) |
| Krio ET (broj) – embrio/BL | 241 |
| Udio krio ET/ET | 10,7 % (241/2247) |
| Trudnoća (TR) | 76 |
| TR/kriociklusa | 20 % |
| TR-ET | 31,5 % |
| Udio krio TR/ukupno IVF TR | 11,2 % (76/675) |
| Višepodne TR | 14 (18,2 %) |
| Ab. spont. | 8 (10,4 %) |

Izvor: Izvještaj s 1. hrvatskog kongresa o medicinskoj oplodnji održanog na Plitvicama 15. svibnja 2010.

Iz tablice 2 vidljivo je da je u razdoblju prije nove legislative bilo 380 bolesnica, 2116 smrzavanja embrija, te 241 implantacija zamrznutih embrija. Udio kriopohrane u MPO-u iznosio je 14,1 % (380 bolesnica/2696 ciklusa iz tablice 1), a udio implantacije zamrznutih embrija u svim embriotransferima iznosio je 10,7 % (241 implantacija zamrznutih embrija/2247 transfera iz tablice 1). Ostvareno je 76 trudnoća, od čega je 20 % ostvareno kriociklusom (76 trudnoća/380 bolesnica), dok je 31,5 % ostvareno embriotransferom (76 trudnoća/241 implantacija zamrznutih embrija). Udio kriotrudnoća u svim transferima potpomognute oplodnje iznosio je 11,2 % (76 trudnoća/76 trudnoća+599 trudnoća iz tablice 1). Višeplođnih trudnoća bilo je 18,2 % (14 višeplođnih trudnoća/76 trudnoća), dok je spontanih pobačaja bilo 10,4 % (8 spontanih pobačaja/76 trudnoća).

Tablica 3: Krioprezervacija oocita – poslije Zakona

| Kriopohrana - sve žene | Rezultati/uspjeh |
|--|----------------------------------|
| Broj bolesnica/ciklusi – Sa smrzavanjem | 202 |
| Udio kriopohrane u IVF | 7,2 % (202/2809) |
| Kriopohrana oocita (br.) | 1012 (10,2 %) |
| Sekundarni IVF (br.) postupaka | 54 |
| Odmrznuto oocita | 158 |
| Preživjelo oocita | 128 (79 %) |
| Oplodnja ICSI | 89 (69,5 %) |
| Embrija za ET | 64 (39,5 % odmrznutih jajnih st) |
| Krio ET | 31 (2,1 po bolesn.) |
| Trudnoća | 8 24 % po ET/udio 1,4 |
| Višeploidne TR | 2 (28,6 %) |
| Ab. Spont | 2 (28,6 %) |

Izvor: Izvještaj s 1. hrvatskog kongresa o medicinskoj oplodnji održanog na Plitvicama 15. svibnja 2010.

Tablica 3 pokazuje da su u razdoblju poslije donošenja Zakona 202 bolesnice bile podvrgnute tom postupku. Udio kriopohrane u MPO-u iznosio je 7,2 % (202 bolesnice/2809 ciklusa iz tablice 1). U tablici 3 također je navedeno da je broj kriopohrana oocita iznosio 1012, odnosno 10,2 % od ukupnog broja oocita. U tom razdoblju ostvareno je 54 postupka sekundarnog MPO-a. Odmrznutih oocita bilo je 158, dok je udio preživjelih iznosio 81 % (128 preživjelih oocita/158 odmrznutih oocita). Oplodnja metodom ICSI (*Intracytoplasmic sperm injection*) ostvarila se u 69,5 % slučajeva (89 ICSI oplodnji/128 preživjelih oocita). Udio embrija za embriotransfer iznosio je 40,5 % od odmrznutih jajnih stanica (64 embrija za embriotransfer/158 odmrznutih oocita). Od 64 embrija po embriotransferu, implantacija zamrznutih embrija bilo je 31, odnosno 2,1 po bolesnici. Ostvarenih trudnoća bilo je 8, odnosno 12,5 % po embriotransferu (8 trudnoća/64 embriotransfera), od čega je četvrtina bila višeploidnih, odnosno 25 % (2 višeploidne trudnoće/8 trudnoća). Isto toliko bilo je i spontanih pobačaja.

No, rezultati na dva uzastopna prikaza u službenoj prezentaciji s plitvičkog kongresa prikazani su nepregledno, stoga tablica 4 objedinjuje spomenute rezultate na jednom mjestu, zbog lakše usporedbe rezultata prije i poslije provedbe Zakona.

Tablica 4: Rezultati prije i poslije Zakona o medicinskoj oplodnji

| | Kriopohrana embrija prije ZMO-a | Kriopohrana oocita poslije ZMO-a |
|----------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| Broj bolesnica | 380 | 202 |
| IVF/ICSI | 2696 | 2809 |
| Udio bolesnica u IVF/ICSI | 380/2696 | 202/2809 |
| Broj krioembriotransfera | 241 | 64 |
| Udio krio ET u svim postupcima | 241/2696 | 64/2809 |
| Broj trudnoća | 76 | 8 |
| Broj trudnoća po kriociklusu | 76/380 | 8/202 |
| Broj trudnoća po embriotransferu | 76/241 | 8/64 |
| Broj višeplođnih trudnoća | 14/76 | 2/8 |
| Broj spontanah pobačaja | 8/76 | 2/8 |

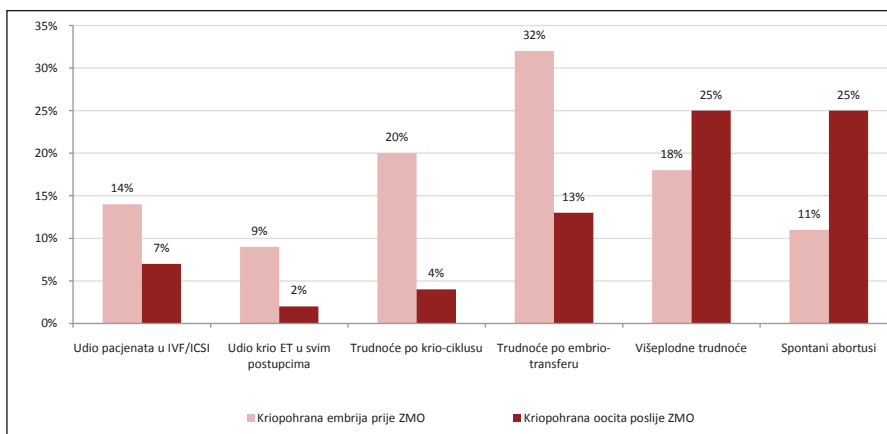
Udio bolesnica u postupcima MPO-a (IVF/ICSI) prije nove legislative iznosio je 14,1 % (380 bolesnica/2696 ciklusa), dok u periodu poslije iznosi 9,7 % (202 bolesnice/2809 ciklusa), i implantacije zamrznutih embrija u periodu prije novog Zakona bilo je 241, u odnosu na razdoblje poslije (64 implantacije zamrznutih embrija). Udio implantacije zamrznutih embrija u svim postupcima prije legislative iznosio je 8,9 % (241 implantacije zamrznutih embrija/2696 ciklusa), poslije 2,3 % (64 implantacije zamrznutih embrija/2809 ciklusa). Ostvarenih trudnoća prije donošenja Zakona bilo je 76, dok ih je poslije ostvareno 8. Iz toga slijedi da je udio trudnoća po kriociklusu u ranije promatranom razdoblju iznosio 20 % (76 trudnoća/380 trudnoća po kriociklusu), dok je poslije iznosio 4 % (8 trudnoća/202 trudnoće po kriociklusu), a udio trudnoća po embriotransferu koje su rezultirale rađanjem iznosio je 31,5 % (76 trudnoća/241 implantacija zamrznutih embrija), dok sada iznosi 12,5 % (8 trudnoća/64 implantacije zamrznutih embrija). Višeplođnih trudnoća bilo je 18,4 % (14 višeplođnih trudnoća/76 trudnoća), sada ih je 25 % (2 višeplođne trudnoće/8 trudnoća), a spontanah pobačaja 10,5 % (8 spontanah pobačaja/76 trudnoća), u odnosu na 25 % (2 spontana pobačaja/8 trudnoća) poslije donošenja Zakona.

Dobivenim podacima iz službenih izvora pojasnila sam da teze o povećanju broja trudnoća nakon donošenja Zakona o medicinskoj oplodnji nisu točne, te da se namjere zakonodavca u tom smjeru nisu ostvarile.

Kako bi rezultati iz tablice 4 bili još jasniji i pregledniji, u grafu 1 prikazat ću ih u postocima. Stupci označeni svjetlijom bojom pokazuju rezultate iz razdoblja prije

donošenja Zakona, dok su rezultati razdoblja poslije prikazani stupcima tamnije boje. Iz grafičkog prikaza vidljiv je dva puta manji udio bolesnica u postupcima MPO-a (7 %) u odnosu na razdoblje prije (14 %), dok se udio implantacije zamrznutih embrija u svim postupcima reducirao za četiri puta (8 % u razdoblju prije). Broj ostvarenih trudnoća po kriociklusu u razdoblju poslije donošenja Zakona reducirao se za pet puta (iznosi 4 %), dok je broj trudnoća po embriotransferu gotovo dva i pol puta niži. S druge strane, povećao se broj višeplođnih trudnoća i spontanih abortusa na 25 %.

Graf 1: Rezultati prije i poslije Zakona o medicinskoj oplodnji



Iz ovako oblikovanog grafičkog prikaza gore navedenih podataka, uočljivije je da Zakonske odredbe, odnosno namjere zakonodavca, nisu donijele očekivane, već upravo suprotne rezultate. Osim toga, graf 1 vrlo slikovito pokazuje kako učinkovitost postupaka krioprezervacije i umjetne oplodnje poslije uvođenja Zakona o medicinski potpomognutoj oplodnji značajno pada, a da se pritom broj negativnih medicinskih posljedica za bolesnike drastično povećao.

2.1. Hrvatski primjer u usporedbi s ostalim zemljama s restriktivnim modelom zakona

Slični restriktivni zakoni, poput onih u Italiji, Irskoj, Poljskoj, Njemačkoj, Švicarskoj i Austriji, proizvode slične posljedice, kako navodi udruga Roda (www.roda.hr). Od navedenih zemalja, u njemačkom i švicarskom zakonu oplodnja jajne stanice i zamrzavanje zametaka dozvoljeno je samo u najranijim stadijima. Odabir embrija je zabranjen, što znači da svi embriji moraju biti vraćeni, pa čak i oni s kromosomskim greškama koji nemaju izgleda preživjeti. Austrijski zakon iz 1992. godine (Fortpflan-

zungsmediginesetz, Federal Law Gazette 275/1992) nominalno određuje oplodnju toliko jajnih stanica koliko je potrebno. U praksi se, međutim, oplode sve jajne stanice. Zamrzavanje zametaka dopušteno je bez ograničenja. Revizijom talijanskog zakona u travnju 2009. godine omogućena je oplodnja jajnih stanica neograničenog broja po postupku i zamrzavanje zametaka (<http://www.parlamento.it/parlam/leggi/04040l.htm>). Irska nema zakonsku regulativu, ali se postupci humane reprodukcije propisuju dokumentom iz 2005. godine "Report of The Commission on Assisted Human Reproduction"; <http://www.dohc.ie/publications/pdf/cahr.pdf?direct=1>). Preporučuje se implantiranje dvaju zametaka, uz dozvolu zamrzavanja, kako bi se izbjeglo riskantno i bolno ponavljanje postupka stimulacije, te vađenja jajnih stanica. Iako Poljska ima restriktivan zakon, dozvoljena je oplodnja jajnih stanica, kao i zamrzavanje zametaka.

3. Argument sa sociološkog stajališta

Zabrana zamrzavanja zametaka u Hrvatskoj odraz je propisa, a to izravno utječe na neplodne parove koji žele imati potomstvo. Postupak zamrzavanja zametaka dopušten je iznimno u slučaju medicinski opravdanih razloga, primjerice u svrhu očuvanja trudnoće kod bolesnica kojima je dijagnosticiran karcinom. Također, postupak je dopušten za parove koji već imaju zamrznute zametke, jer su već u postupku liječenja, pa se novi Zakon na njih ne odnosi. S druge strane, svi drugi parovi koji nisu započeli proces liječenja moraju se konzultirati s Povjerenstvom za medicinsku oplodnju zdravstvene ustanove, koje se sastoji od pet stručnih članova. Kako je definirano člankom 16. Zakona o medicinskoj oplodnji, parovima je dozvoljen postupak potpomognute oplodnje isključivo uz suglasnost Povjerenstva (NN, 88/2009).

Često se zaboravlja na emocionalno stanje parova kada prvi put saznaju za neplodnost jednog ili obaju partnera. Nakon postavljanja dijagnoze, žena počinje razdoblje u kojem se svakodnevno hormonski stimulira stvaranje većeg broja jajnih stanica za vrijeme ovulacije. S obzirom na nizak stupanj uspješnosti postupka medicinski potpomognute oplodnje, parovi za svaki novi pokušaj moraju proći kroz sve navedene pripreme za sljedeći tretman. To podrazumijeva najmanje šest mjeseci stanke prije ponovnih liječničkih priprema, jer se tijelo žene mora oporaviti nakon hormonske terapije. Potom slijede tri mjeseca hormonskog tretmana, nakon kojeg započinje novi postupak medicinske oplodnje. Postupak zamrzavanja embrija olakšavao je sveukupnu situaciju, jer bolesnice nisu morale prolaziti bolne i iscrpljujuće postupke priprema, te nisu morale raditi stanke, zbog čega se razdoblje umjetne oplodnje produžavalo. Za svaki sljedeći postupak mogli su se implantirati zamrznuti embriji, a uspjeh umjetne oplodnje je veći ako tijelo nije izmučeno hormonskom terapijom.

Prema tome, nije posve jasno zašto se zakonodavac odlučio za odbacivanje neiskorištenih jajnih stanica.

Kada uzmemo u obzir navedene činjenice i teškoće koje proizlaze iz postupaka potpomognute oplodnje, čini se da je moralno opravdano stvaranje i zamrzavanje embrija. Također se postavlja pitanje razloga donošenja takve zakonske odredbe, ako je člankom 3. Obiteljskog zakona ona izjednačena s brakom (NN, 17/2004, 136/2004).

4. Zaključne napomene

Zakon o medicinskoj oplodnji (2009.) zabranjuje postupak parovima koji žive u izvanbračnoj zajednici. Zakon također propisuje da su podaci o začecu derivatelskim putem dostupni rođenom djetetu nakon njegove punoljetnosti, te da je broj oplođenih jajnih stanica po postupku limitiran na tri.

Nadalje, razina uspješnosti implantacije zamrznutih zametaka gotovo je jednaka implantaciji zametaka dobivenih prirodnom umjetnom oplodnjom. To znači da postoji samo zanemariva razlika između rezultata zamrznutih i, nazovimo ih tako, "svježih" embrija, te da metoda zamrzavanja zametaka omogućava zadržavanje genetskog materijala. Nakon novog Zakona koji zabranjuje zamrzavanje zametaka, bolesnicama je uskraćena najuspješnija metoda medicinski potpomognute oplodnje zato što su zamrznuti zameci stabilniji od krhkih zamrznutih jajnih stanica. No, novom odredbom o zabrani zamrzavanja zametaka bolesnice će morati svaki put prolaziti bolan proces pripreme za potpomognutu oplodnju. Prema službenim podacima, uspješnost medicinske oplodnje iz zamrznutih jajnih stanica u porastu je nakon primjene novog Zakona o medicinskoj oplodnji, jer bi se u protivnom zakonske odredbe mijenjale. No, kako je vidljivo iz grafa 1, rezultati prije i poslije Zakona o medicinskoj oplodnji svedeni na istu bazu rezultiraju smanjenjem stope trudnoća u kriociklusu za 5 puta, te smanjenjem stope trudnoća po embriotransferu za gotovo 3 puta u periodu nakon stupanja na snagu novog Zakona. Time sam željela potvrditi i opravdati stajalište kako metoda krioprezervacije jajnih stanica nije jednako uspješna kao i metoda krioprezervacije zametaka.

S obzirom na sve spomenute tvrdnje, posve je opravdano postaviti pitanje ima li razloga za zabranu krioprezervacije zametaka, iako odredbe novog Zakona nisu pomogle, već su, nažalost, produljile agoniju bolesnicama.

LITERATURA

1. Beauchamp, T. (2004) "Does Ethical Theory Have a Future in Bioethics." *Journal of Law, Medicine, and Ethics*: 209-17.
2. Beauchamp, T. L., Childress, J. F. (2009), *Principles of Biomedical Ethics*, Sixth edition, Oxford University Press,
3. Unesco i bioetika – Zbirka osnovnih dokumenata (2008), Center for Ethics and Law in Biomedicine
4. LaFollette, H. (ed.) (2002), *Ethics in Practice*, Blackwell Publishers, Oxford.
5. Häyry, M., Takala, T., Herissonne-Kelly, P. (ed. and written) (2005) *Bioethics and social reality*, Rodopi, Amsterdam-New York, NY
6. Korać, A. (1999), Draft of the Croatian Act on Medically Assisted Procreation-Balancing Procreative Rights, Društvena Istraživanja, Ivo Pilar, Zagreb (8, 2-3)
7. Novi list, 15. lipnja 2009.
8. *The Oxford English Dictionary* (1989), Oxford University Press.
9. *The Oxford Handbook of Ethical Theory* (edited by David Copp) (2006), Oxford, University Press.
10. Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o radanju djece, Narodne novine 18/1978
11. Zakon o medicinskoj oplodnji, Narodne novine 88/2009
12. Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o medicinskoj oplodnji, Narodne novine 137/2009
13. <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/embryo> (20. 5. 2011.)
14. <http://potpomognutaoplodnja.info/> (20. 5. 2011.)
15. <http://www.roda.hr/tekstovi.php?TekstID=184&Tekst2ID=185&Show=2378> (26. 5. 2011.)
16. <http://www.eubios.info/biodict.htm#e> (20. 5. 2011.)
17. http://www.org/news/5256/?utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=Feed%3Aphgfoundation_articles%28ArticlesfromthePHGFoundationNewsletter%29 (26. 5. 2011.)
18. <http://www.neplodnost.hr/vani-dokumenti/251-prezentacije-hrvatski-kongres-medicinska-oplodnja.html> (26. 5. 2011.)
19. http://www.medicina.hr/clanci/metode_potpomognute_oplodnje.htm (2. 6. 2011.)
20. <http://www.parlamento.it/parlam/leggi/04040l.htm> (9. 6. 2011.)
21. <http://www.dohc.ie/publications/pdf/cahr.pdf?direct=1> (9. 6. 2011.)
22. <http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10003046&ShowPrintPreview=True> (9. 6. 2011.)
23. http://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblPdf/1992_275_0/1992_275_0.pdf (9. 6. 2011.)
24. <http://www.uhcw.nhs.uk/ivf/treatments/cryopreservation> (9. 6. 2011.)

Vjera Duić

Act on medical fertilization (2009) and its controversial effects on the IVF efficiency in Croatia

ABSTRACT

Considering the fact that in July 2009 the new In Vitro Fertilisation law was adopted by the Croatian Parliament, the article will give an introspection of this issue from three main sections.

Firstly, the focus will be on the new voted regulation change from law perspective. To be more specific, this aspect will illustrate medically assisted reproduction law differences that matters. Furthermore, the question that arises from mentioned dilemma is how new Croatian IVF law regulation affects medically assisted reproduction and women who want to freeze their embryos. From the medical point of view, which is the second aspect, this dilemma affects the effectiveness of the IVF treatment. What can occur as an advantage or benefit from IVF, or on the other hand, risks and potential problems associated with.

Finally, since the modern IVF treatments involve controversial moral and social issues, the third aspect deals with the new IVF law regulation and its affection on the society in Croatia. This section will concern about ethical and moral issues.