

Др Владимир Марјански, доцент  
Правној факултету у Новом Саду

## МОГУЋНОСТ УВОЂЕЊА ПРИВАТНОГ ОСИГУРАЊА ТРОШКОВА СПРОВОЂЕЊА ПОСТУПКА БИМЕДИЦИНСКИ ПОТПОМОГНУТОГ ОПЛОЂЕЊА (БМПО)<sup>1</sup>

**Сажетак:** Према последњим дослујним подацима 7-9 % парова који желе појачање имају проблем са различитим облицима неплодности. Применом различитих метода и процедура савремене медицине проблем неплодности може бити решен у око 85-90 % случајева. Томе првенствено доприноси развој различитих процедура биомедицински појачања (даље у тексту: БМПО). Ипак, трошкови спровођења тих процедура и даље су изузетно високи. Поред тога, треба узети у обзир да се успешност БМПО по једном циклусу према последњим дослујним подацима креће између 25-30%. Из тога проистиче, да је врло често неопходно проћи 3 до 4 процедура како би се дошло до жељеног успеха. Парови на различите начине настоје да превазиђу или барем ублаже финансијске потешкоће везане за учешће у процедури БМПО. Један од начина превазилажења финансијских потешкоћа, који још није дослујан у Републици Србији, је приватно осигурање којим би се покрили трошкови настали у вези спровођења процедура БМПО. За разлику од уредног права осигурања развијених држава (нпр. СР Немачка, САД), домаћа осигуравајућа друштва у оквиру своје понуде приватног здравственосног осигурања не нуде ову врсту осигурања. Чак иша више, код класичних пописа приватног здравственосног осигурања изричито се из осигуравајуће покрића искључују трошкови лечења неплодности, као и трошкови који могу настати у вези са

<sup>1</sup> Рад је посвећен пројекту „Биомедицина, заштита животне средине и право“ бр. 179079, који финансира Министарство просвете и науке Републике Србије.

*спровођењем иситиуика БМПО. У овом раду биће речи о могућности увођења ове врсте осигурања у праксу домаћих осигуравајућих друштва, као и о условима који би могли бити предвиђени за остваривање захтева по основу ове врсте осигурања.*

**Кључне речи:** *БМПО, болести неплодности, медицинска оправданост, трошкови лечења, приватно здравствено осигурање, оштећења и посебни услови осигурања*

## 1. Уводна разматрања

Према последњим доступним подацима 7-9 % парова који желе потомство имају проблем са различитим облицима неплодности.<sup>2</sup> Применом различитих метода и поступака савремене медицине проблем може бити решен у око 85-90 % случајева. Томе првенствено доприноси развој различитих поступака биомедицински потпомогнутог оплођења (даље у тексту: БМПО).<sup>3</sup>

Ипак, трошкови спровођења тих поступака и даље су изузетно високи, не само за парове у нашој земљи, већ и у развијенијим земљама са вишим економским стандардом. Трошкови уобичајених поступака, вршење бројних дијагностичких анализа заједно са употребом медикамената износе од 2.500 до чак 8.000 евра по једном циклусу – поступку.<sup>4</sup> Поред тога, треба узети у обзир да се успешност БМПО по једном циклусу према последњим доступним подацима креће између 25-30%. Из тога проистиче, да је врло често неопходно проћи 3-4 поступка како би се дошло до жељеног успеха. Због свега наведеног велик број парова ове трошкове не може да поднесе, а и за оне који се налазе у бољем економском положају примена поступка БМПО представља значајно финансијско оптерећење. Државе и парови настоје да на различите начине превазиђу ове финансијске потешкоће.

Државе путем обавезног здравственог осигурања или другог вида државног финансирања на различите начине помажу паровима. У том домену углавном се срећу два система. Један, који постоји у Републици Србији, је да се паровима омогући да одређен број поступака (код нас два поступ-

---

<sup>2</sup> Sylvia Aschhoff, *Ansprüche gegen gesetzliche und private Krankenversicherungen bei künstlicher Fortpflanzung*, Düsseldorf, 2011, стр. 16.

<sup>3</sup> Ово је термин који се користи у Закону о лечењу неплодности поступцима биомедицински потпомогнутог оплођења. У јавности се за ове поступке користе распрострањенији називи као нпр. вантелесна оплодња, вештачка оплодња иако их не можемо сматрати најправилнијим. Стога се у раду користи назив садржан у закону.

<sup>4</sup> Најскупљи су тзв. донаторски поступци у којима се користе јајне ћелије или семена донора.

ка)<sup>5</sup> буде спроведен „бесплатно“ тј. о трошку обавезног здравственог осигурања (тзв. систем солидарности). Други систем је да државе из фонда обавезног здравственог осигурања или буџета покривају одређен проценат, нпр. 50%, трошкова сваког или одређеног броја поступака БМПО.<sup>6</sup> Будући да се путем „државног финансирања“ само ублажавају финансијски проблеми парова, они траже алтернативне видове финансирања долашка до жељеног потомства путем примене поступака БМПО.

У нашој земљи додатни проблем за парове јесу слабости тзв. државног система спровођења поступка БМПО. Ти проблеми релативно су бројни. Они се тичу прибављања неопходних дијагностичких анализа и документације за испуњавање услова и критеријума неопходних за отпочињање поступка, честа неадекватна опремљеност установа и стручност кадрава који пружају услуге током поступка БМПО, одсуство примене најсавременијих метода и поступака репродуктивне медицинске науке<sup>7</sup>, као и постојање релативно дугачког периода чекања за отпочињање самог поступка.<sup>8</sup> Временска димензија је овде од изузетног значаја, узимајући у обзир да је старост пацијента од изузетне важности за успешност оплодње. Такође, поједини пацијенти због година старости уопште не испуњавају критеријуме или временом губе могућност за ступање у „државни програм“ спровођења поступка БМПО. Поред тога, хормонски статус и опште здравствено стање пацијента током периода чекања може се променити, па је од изузетног значаја поступак спровести у право време, како би се повећале шансе за успех.

Парови, с друге стране, на различите начине настоје да превазиђу или барем ублаже финансијске потешкоће везане за учешће у поступку БМПО (закључују уговоре о кредиту, продају имовину и сл.). Један од начина превазилажења финансијских потешкоћа, који још није доступан у Републици Србији, је приватно осигурање којим би се покрили трошкови настали у вези спровођења поступка БМПО. За разлику од упоредног права осигурања развијених држава (нпр. СР Немачка, САД), домаћа осигурава-

<sup>5</sup> Поједини градови (нпр. Нови Сад, Београд) финансирају и трећи „покушај“.

<sup>6</sup> Овај други систем, на пример, постоји у Савезној Републици Немачкој.

<sup>7</sup> Спроведена истраживања показују да ниједна од установа која се налази у државном програму поступка БМПО не спроводи најновије методе медицинске репродуктивне науке развијене у свету у последњих десетак година (PICSI, IMSI метода, продужена култивација ембриона после трећег дана развоја након оплођења, савремене технике замрзавања и одмрзавања ембриона и сл.). Поред тога на територији Републике Србије још увек не постоји банка донаторских јајних ћелија и семена које би могле бити употребљене у тежим случајевима неплодности.

<sup>8</sup> Просечни период чекања за отпочињање поступка када су већ испуњени сви критеријуми и услови је од 4 до 6 месеци. Томе би требало додати и период вршења дијагностичких анализа који траје најмање 2 месеца.

јућа друштва у оквиру своје понуде приватног здравственог осигурања не нуде ову врсту осигурања. Чак шта више, код класичних полиса приватног здравственог осигурања изричито се из осигуравајућег покрића искључују трошкови лечења неплодности, као и трошкови који могу настати у вези са спровођењем поступка БМПО.

У овом раду биће речи о могућности увођења ове врсте осигурања у праксу домаћих осигуравајућих друштава, као и о условима који би могли бити предвиђени за остваривање захтева по основу ове врсте осигурања.

## **2. Услови за остваривање захтева из осигурања на накнаду трошкова насталих у вези са спровођењем поступка БМПО**

У упоредном праву појављују се следећи услови за остваривање захтева: болест партнера (једног или оба), постојање одговарајуће везе између парова који желе да добију потомство, као и медицинска оправданост спровођења одређеног поступка БМПО. Даље у раду биће анализиран сваки од ових услова посебно.

### *2.1. Болесѝ њацијенѝа/њацијенѝа*

Основни услов за остваривање захтева из осигурања јесте да је потврђена болест једног или оба партнера. Она се овде манифестује као неплодност (смањена плодност). Већина доктора дефинише неплодност као неспособност да се након годину или више дана одржавања сексуалних односа без контрацепције зачне беба или ако и дође до трудноће жене које затрудне не могу да одрже трудноћу довољно дуго да би фетус био способан да живи ван тела мајке. Дакле, захтев по основу ове врсте осигурања може имати само лице код којег је медицинским путем утврђена болест неплодности која може бити третирана применом различитих поступака и метода лечења неплодности.<sup>9</sup> Под лечењем неплодности подразумева се поступак утврђивања узрока неплодности или смањене плодности и отклањање тих узрока стручним саветима, лековима или хируршким захватима, као и узимање и чување мушких, односно женских полних ћелија у случају када на основу искустава медицинске науке постоји опасност да може доћи до неплодности мушкарца, односно жене.<sup>10</sup>

Неплодност може постојати код једног или оба партнера. У сваком случају захтев може имати само оно лице код којег је утврђена болест не-

---

<sup>9</sup> У случају добровољног стерилитета овај услов није испуњен.

<sup>10</sup> Видети Закон о лечењу неплодности поступцима биомедицински потпомогнутог оплођења, „Сл. Гласник РС“ бр. 72/2009, чл. 3 ст. 1, т. 1. (даље у тексту и фуснотама: ЗБМПО).

плодности. Дакле, то може бити само један партнер или евентуално и оба партнера уколико се код обоје утврди неплодност или смањена плодност. Ипак, будући да је за примену поступка неопходно „учешће“ оба партнера, осигурањем се покривају и трошкови лечења учињени на телу партнера код којег није утврђена неплодност.<sup>11</sup>

Једно од спорних питања које се појавило у упоредном праву је да ли се под болешћу може третирати тзв. „идиопатски стерилитет“. Идиопатски стерилитет постоји када оба партнера која желе потомство не могу да зачну дете заједно, при чему узроци неплодности ни код једног ни код другог партнера применом тренутно актуелних техника медицинске науке не могу бити утврђени.<sup>12</sup> С обзиром на то да је у домену приватног здравственог осигурања болест ризик од кога се иначе може пружити осигурање, те да је овде немогуће утврдити постојање болести (ризика) као узрока неплодности, у упоредноправној пракси овакви парови нажалост тренутно не могу остварити захтев из осигурања.<sup>13</sup>

Из свега наведеног проистиче да постојање жеље за потомством на страни парова без утврђене болести неплодности, барем код једног партнера, није довољан услов за остваривање захтева из ове врсте осигурања.

Једно од питања је и да ли парови који имају дете, а желе још деце могу да остваре захтев за накнаду трошкова поступка БМПО по основу приватног здравственог осигурања. Савезни суд СР Немачке више је пута донео одлуке у прилог права на захтев за накнаду трошкова паровима који имају децу. Наиме, у одлукама је више пута јасно истакнуто да се болест као критеријум у условима осигурања не може засновати на чињеници што парови имају деце или не, него на физичком, и или психичком стању која узрокује немогућност добијања деце природним путем (незаштићеним полним односом). Чак и уколико пар добије потомство применом поступка БМПО, то истовремено не значи да је неплодност код партнера превазиђена, те да у случају жеље за новим потомством и даље може постојати медицинска оправданост спровођења поступка БМПО, јер се процена болести врши независно од породичног статуса.<sup>14</sup>

<sup>11</sup> Нпр. неплодност је утврђена на страни мушкарца (азоспермија, астеноспермија, зооспермија и сл.), а поступак БМПО (аспирација јајних ћелија, трансфер оплођених ембриона) спроводи се на телу женског партнера код којег није утврђена неплодност.

<sup>12</sup> Sylvia Aschhoff, *op. cit.*, str. 23.

<sup>13</sup> У случају увођења ове врсте осигурања у понуду домаћих осигуравајућих друштава, парови са проблемом идиопатског стерилитета такође неће моћи бити обухваћени осигурањем, осим у случају уколико би идиопатски стерилитет у медицини био препознат као болест.

<sup>14</sup> О медицинској оправданости биће више речи у оквиру посебног наслова.

## 2.2. *Посїојање одговарајуће везе између їарова који желе да добију їоїомсїво*

Услов за ступање у тзв. државни програм<sup>15</sup> финансирања трошкова поступка БМПО, не само код нас, већ и у већини европских држава је постојање брачне заједнице. Овакав услов оправдава се жељом држава да подстакну закључење бракова и чување породичних вредности (разлози социјалне политике) пружањем финансијске помоћи паровима који се налазе у браку.

Кад је, међутим, реч о приватном здравственом осигурању овај услов за остваривање захтева за накнаду није правно и медицински заснован. Судска пракса је стала на становиште да постојање брачне заједнице не може бити критеријум који би био постављен у општим, посебним условима осигурања или полиси за остваривање захтева за исплату накнаде. Наиме, неплодност као болест везује се за физичко (органско) и, или психичко стање парнера.<sup>16</sup> Она не зависи од социјалног односа (брачна или ванбрачна заједница) између парова. У супротном би смо дошли до „бизарне ситуације“ да један здрав - плодан мушкарац, тек закључењем брака са неплодним или мање плодним женом постаје „болестан“ или обрнуто, да једна неплодна жена која се налази у браку након развода брака постаје „здрава“. Из овога проистиче да однос између постојања болести и тренутног социјалног статуса партнера не постоји.<sup>17</sup> Тачно је да је један од основних циљева брачне заједнице проширење породице добијањем потомака, али се ова жеља код парнера који нису у браку не може априори искључити. Жеља за потомством код парова који се укључују у поступак БМПО, било да се налазе у брачној или ванбрачној заједници, обично се потврђује давањем сагласности воља о жељи спровођења одговарајућег поступка БМПО пре закључења уговора са клиником која треба да га спроведе.<sup>18</sup>

Према нашем ЗБМПО право на поступак БМПО имају како супружници, тако и ванбрачни партнери којима није могуће помоћи другим медицинским поступцима лечења неплодности односно за које се према стандардима медицинске науке и праксе не може очекивати да ће доћи до зачећа и рађања детета полним односом.<sup>19</sup> У складу са тим, ванбрачним партнерима не би се смело ни ускратити право на захтев на накнаду трошкова у случају увођења ове врсте приватног осигурања у праксу домаћих осигуравајућих друштава.

---

<sup>15</sup> О државном програму видети више у оквиру уводних разматрања.

<sup>16</sup> Sylvia Aschhof, *op.cit.*, str. 130.

<sup>17</sup> *Ibidem.*

<sup>18</sup> Када је реч о паровима који нису у брачној заједници пре закључења уговора са одговарајућом клиником, обично се захтева и да пред јавним бележником (нотаром) дају оверену изјаву о жељи да се подвргну поступку БМПО у циљу стицања заједничког потомства. Дакле, овде су административни трошкови само нешто већи, него када је реч о паровима који се већ налазе у браку.

<sup>19</sup> Видети ЗБМПО, чл. 27, ст. 1.

### 2.3. Медицинска ојравданосї сїровођења йосїуїка БМПО

Поступак биомедицински потпомогнутог оплођења (БМПО) јесте контролисани поступак оплођења жене који се спроводи у складу са савременим стандардима медицинске науке, који је различит од полног односа и који се спроводи у складу са ЗБМПО.<sup>20</sup> Један од услова који је неопходан за остваривање права на накнаду трошкова насталих спровођењем овог поступка јесте медицинска оправданост његове примене.

Доказивање постојања медицинске оправданости је значајно не само са медицинског, већ и правног аспекта. Наиме, док болест неплодности представља осигурани ризик, настанак неопходности примене поступка БМПО у односу на осигурано лице заједно са трошковима које он изазива представља осигурани случај код ове врсте осигурања.<sup>21</sup>

У оквиру овог услова постављају се два питања: једно се тиче опште оправданости спровођења поступка БМПО, док се друго односи на оправданости примене конкретног поступка БМПО.

#### 2.3.1. Ойшїа медицинска ојравданосї йрмене йосїуїка БМПО

**Општа медицинска оправданост** примене поступка БМПО разматра се са два аспекта, како у односу на друге поступке лечења неплодности, тако и у односу на довољност шансе за успех према здравственом стању пацијента у одређеном тренутку.

Прво, општа медицинска оправданост примене поступка БМПО постоји у случају **када лечење неплодности другим поступцима није могуће или има значајно мање шансе за успех**, уколико се на тај начин не доводи до неприхватљивог ризика по здравље, живот и безбедност мајке, односно детета.<sup>22</sup> ЗБМПО у оквиру овог начела занемарује тзв. довољност шансе за успех као услов постојања медицинске оправданости.

Друго, иако се медицинска оправданост примене поступка БМПО посматра првенствено у релацији са другим поступцима лечења (степен могућности успеха у односу на друге поступке), за медицинску оправданост је битно и **постојање довољне шансе за успех** поступка БМПО која се посматра у сваком конкретном случају у односу на здравствено стање пацијента.

**Процена довољне шансе за успех врши се *ex ante***, тј. пре укључења у сам поступак, на основу претходног вршења низа дијагностичких анали-

<sup>20</sup> Видети ЗБМПО, чл. 3, ст. 1. т. 2.

<sup>21</sup> Schmeilz B, Krüger M, "Künstliche Befruchtung und die Krankenversicherung – Künstliche Befruchtung: Wer trägt die Kosten?", München - Regensburg, 2006, str. 5.

<sup>22</sup> Видети ЗБМПО, чл. 4.

за. Код пацијената код којих су шансе за успех изузетно мале, не постоји ни медицинска оправданост примене поступка, па у складу са тим они немају ни право на накнаду из осигурања у случају примене поступка.

Овде је, међутим, проблем како направити правилну претходну процену довољности шансе за успех, као и која је то граница довољности успеха која пацијенте „квалификује“ за учешће у самом поступку.<sup>23</sup> Процена довољности шансе за успех поступка БМПО врши се у сваком конкретном случају у односу на здравствено стање пацијента у тренутку који пада непосреднио пре укључења у поступак.

Један од критеријума који је узиман као одлуђујући приликом вршења процене била је старосна граница жене. У складу са тим у посебним условима осигурања покрића трошкова примене БМПО, старосна граница жене (кретала се од 38-42 год) постављана је као услов за остваривање захтева из приватног осигурања. Ако је жена навршила одређене године живота одређене као ограничење у условима осигурања захтев је одмах одбациван. У упоредној судској пракси судови су заузели став да су овакве клаузуле у условима осигурања ништаве. У прилог оваквог става говоре савремена медицинска истраживања. Медицинска испитивања омогућавају, на пример, да се дају прецизне изјаве о процени природе и броја јајних ћелија код жене, те да се на бази анализе ових резултата обелодани процена могућности успеха примене поступка БМПО. У складу са тим нпр. на основу индивидуалног квалитета и квантитета јајних ћелија може се проценити да вероватноћа успеха код жене која има 38 година не постоји или је изузетно мала, док се обрнуто, на основу исте анализе код жене која је старија (нпр. има 42 године) може показати да је могућност успеха већа и не може се због старости априори искључити.<sup>24</sup>

Поред овога, поставља се и питање да ли одређен број неуспелих покушаја (нпр. 3 или више), може бити одлучујућа индикација за давање изјаве о процени шанси успеха наредног поступка и медицинске оправданости његовог спровођења. Због горе изнетих разлога и процене која се мора вршити у сваком конкретном случају у тренутку евентуалног отпочињања поступка БМПО, према нашем мишљењу, број неуспелих покушаја не би смео бити довољан критеријум за одбацивање захтева за накнаду трошкова поступка по основу приватног здравственог осигурања. Друга је ствар

---

<sup>23</sup> У судској пракси немачких судова постављен је критеријум по коме довољност могућности успеха постоји ако су шансе за успех у процентима једнаке или веће од 15%.

<sup>24</sup> Када је реч о државном програму финансирања поступка БМПО, старосна граница као услов за учешће у програму није напуштен. Према Правилнику Републичког фонда за здравствено осигурање право учешћа у програму имају жене до напуњених 40 година старости у моменту добијања одлуке о испуњености услова за укључивање у поступак ВТО (вантелесне оплодње).

што осигуравајуће друштво има право да висину своје обавезе унапред ограничи уговарањем своте осигурања, али се према нашем мишљењу право на накнаду не би смело искључити на основу броја неуспелих покушаја примене поступка БМПО.

### 2.3.2. *Оправданост примене конкретне процедуре осигурања БМПО*

**Оправданост примене конкретне процедуре** БМПО од значаја је за одређивање обима захтева у погледу накнаде трошкова од осигуравајућег друштва, јер обим трошкова зависи од врсте поступка који се примењује. Висина трошкова БМПО детерминисана је врстом поступка<sup>25</sup> и помоћним техникама<sup>26</sup> које се уз њих могу применити.

У сваком случају, захтев за накнаду трошкова обухвата искључиво трошкове оних поступака и помоћних техника које је према објективној медицинској процени и сазнањима медицинске науке оправдано спровести у датом тренутку, узимајући у обзир тренутно здравствено стање (стање плодности) оба партнера.<sup>27</sup> Конкретна врста поступка мора према објективној процени бити таква да омогући излечење, смањење или спречи погоршање болести неплодности.<sup>28</sup> Овај критеријум је испуњен ако се успех лечења може у највећој могућој мери повећати. Ипак, узимајући у обзир комплексност поступка и биолошке процесе у људском телу успех се ипак не може са сигурношћу предвидети. Дакле, избор одређеног поступка и помоћних техника зависи од конкретне процедуре, датог тренутка и „плодности“ партнера који се подвргавају поступку.

Иако се уговор о осигурању закључује између уговарача осигурања (пацијента) и осигуравајућег друштва, медицинска оправданост избора одређеног поступка одређује лекар у оквиру изабране клинике. За разлику од државног програма финансирања, где се лице обраћа изабраном лекару одговарајуће државне установе ради укључења у поступак, у случају приватног осигурања пацијент закључује уговор са одговарајућом клиником (било државном или приватном), преузимајући самостално обавезу плаћања хонорара за спровођење читавог поступка БМПО. Тиме он на посредан начин утиче и на садржину захтева из уговора у којем он није уговорна страна, па је његова објективност и у том смислу од изузетног значаја.

<sup>25</sup> Савремена медицина познаје следеће врсте поступака: инсеминацију, класичан IVF, ISCI, PCSI заједно или без примене IMSI процедуре.

<sup>26</sup> Такође, свака од ових врста поступака може бити праћена применом помоћних техника које изискују додатне трошкове (TESA, *Assisted hatching*, PGD).

<sup>27</sup> Sylvia Aschhoff, *op.cit.*, str. 142.

<sup>28</sup> Sylvia Aschhoff, *op. cit.*, str. 143.

### **3. Закључна разматрања – могућност увођења приватног осигурања трошкова спровођења поступка БМПО у праксу домаћих осигуравајућих друштава**

Као што је истакнуто у оквиру уводних разматрања један од начина превазилажења финансијских потешкоћа парова који се подвргавају поступку БМПО, који још није доступан у Републици Србији, је приватно осигурање којим би се покрили трошкови настали у вези спровођења поступка БМПО. За разлику од упоредног права осигурања развијених држава (нпр. СР Немачка, САД), домаћа осигуравајућа друштва у оквиру своје понуде приватног здравственог осигурања не нуде ову врсту осигурања, иако за то постоје правне претпоставке. Код класичних полиса приватног здравственог осигурања домаћих осигуравајућих друштава из осигуравајућег покрића изричито се искључују трошкови лечења неплодности, као и трошкови који могу настати у вези са спровођењем поступка БМПО. Основни предуслов за евентуално увођење ове врсте осигурања би било брисање таквих одредби општих услова приватног здравственог осигурања. У појединим савезним државама САД осигуравајућа друштва у обавези су да ову врсту осигурања понуде на тржишту.

Општи правни оквир спровођења поступка БМПО регулисан је у ЗБМПО. У погледу осталог могу се применити правила Закона о облигационим односима и то како опште норме уговорног права, тако и посебна правила којима је регулисан уговор о осигурању. Домаћим осигуравајућим друштвима остаје да у својим општим и посебним условима приватног здравственог осигурања конкретизују правила која би се односила на осигурање трошкова насталих у вези са спровођењем поступка БМПО. У том погледу, треба водити рачуна о више аспеката.

Прво, неопходно је прецизирати тзв. каренцу – минималан период у којем лице мора бити осигурано (плаћати премију осигурања) како би уопште могло стећи право на захтев за накнаду из осигурања. У упоредном праву, то је период од најмање једне године. Овај временски период се поставља, јер је евентуалну неплодност могуће утврдити само протеклом одређеног временског периода, о чему је било речи горе у оквиру дефиниције неплодности. Такође, будући да су трошкови поступка високи, из економских разлога је за осигуравајуће друштво од значаја да пре евентуалног наступања осигураног случаја буде уплаћен одређен износ премија.

Друго, неопходно је одредити начин утврђивања наступања осигураног случаја, који овде представља медицинску оправданост спровођења поступка БМПО заједно са трошковима које он изазива. Болест неплодности, као осигурани ризик, и медицинска оправданост спровођења поступка БМПО заједно са трошковима које он узрокује, као осигурани случај код

ове врсте осигурања, описани су у оквиру наслова „Услови за остваривање захтева из осигурања на накнаду трошкова насталих у вези са спровођењем поступка БМПО“.

Трећи аспект који треба да буде предмет регулисања у посебним условима осигурања од интереса је како за осигуравајуће друштво, тако и за потенцијалне осигуранике. Он се тиче регулисања обима осигуравајућег покрића. Правилима се мора регулисати који трошкови могу бити покривени осигурањем. Наиме, поступак БМПО је изузетно сложен и у основи се може поделити у две фазе. У првој, тзв. прелиминарној фази врши се низ дијагностичких анализа на којима се темељи оцена здравственог стања пацијента (болест неплодности) и процењује медицинска оправданост спровођења поступка БМПО. Дијагностичке анализе могу узроковати значајне трошкове па је у правилима осигурања потребно прецизно одредити који трошкови и у ком обиму могу представљати део осигуравајућег покрића. Друга фаза наступа када се утврди постојање медицинске оправданости спровођења поступка. Она почиње са одређивањем протокола стимулације јајника. Протокол стимулације састоји се у коришћењу медикамената који изискују значајне трошкове. У пракси они у зависности од врсте медикамената и дужине трајања протокола износе од 600 до 1200 евра. Стога је потребно предвидети да ли осигуравајуће покриће и у ком обиму покрива наведене трошкове. Након завршетка протокола прелази се на кључну фазу поступка у оквиру које се спроводе различите врсте поступака и помоћних техника. Као што је већ истакнуто, висина трошкова поступка БМПО у највећој мери зависи од врсте поступка и помоћних техника које се спроводе у конкретном случају. За осигураника је зато од изузетног значаја да приликом избора полисе осигурања, а у складу са својим потребама (планом евентуалног лечења) води рачуна о обиму осигуравајућег покрића предвиђеног конкретним правилима осигурања који ће представљати саставни део уговора са његовим осигуравајући друштвом. Највећи број спорова у упоредноправној пракси управо се односи на обим обавезе осигуравајућег друштва након наступања осигураног случаја. Стога је још пре избора полисе осигурања важно консултовати лекара и направити финансијски план евентуалног будућег поступка лечења, како би осигуравајуће покриће у највећој мери одговарало потребама осигураника. Интересантно је да су се у пракси појединих земаља специјализовали и правни саветници (нем. *“Kinderwunschwalt”*) који не само што заступају своје клијенте у споровима из ове врсте осигурања, већ пружају и савете у погледу избора најпогодније полисе осигурања пре закључења уговора.

*Vladimir Marjanski, Ph.D., Assisant Professor  
Faculty of Law Novi Sad*

## **On a possibility to introduce a private insurance of expenses created in the procedure of bio-medically assisted fertilization (IVF)**

### ***Abstract***

According to the most recently available data, between 7 and 9 percent of couples who wish to have children suffer from various kinds of infertility. Through application of different methods and procedures of modern medicine the problem of infertility can be solved in about 85 to 90 percent of cases. This is primarily due to development of various procedures bio-medically assisted fertilization (hereon after: IVF). However, expenses of those procedures are still exceptionally high. Furthermore, it should be noted that the successfulness of the IVF in one cycle amounts to 25 to 30 percent. This is the reason why there is often a need to go through 3 to 4 cycles in order to achieve desired result. Couples who enter the procedure of IVF attempt in several ways to overcome or at least reduce financial difficulties connected with it. On method of overcoming financial difficulties, still unavailable in Serbia, is private insurance that would cover the expenses created in connection with the IVF. Unlike insurance laws of developed countries (i.e. Germany, United States etc.), insurance companies in Serbia do not include this type of insurance in their offer of private health insurance. Moreover, typical policies of private health insurance explicitly exclude expenses incurred through treatment of infertility and application of the IVF procedure. This paper deals with a possibility of introduction of this type of insurance to the practice of Serbian insurance companies, as well as conditions which could be set for realization of claims based on it.

Key words: IVF, infertility disorder, medical justification, expense of treatment, private health insurance, general and specific terms and conditions of insurance.