На основу члана 26. став 10 Закона о биомедицински потпомогнутој оплодњи („Службени гласник РСˮ, бр. 40/17 и 113/17 др. закон),

министар здравља доноси

ПРАВИЛНИК   
О САДРЖАЈУ ОБРАСЦА ОБАВЕШТЕЊА ЗА ЛИЦА КОЈА СЕ ПОДВРГАЈУ ПОСТУПКУ БИОМЕДИЦИНСКИ ПОТПОМОГНУТОГ ОПЛОЂЕЊА

Члан 1.

Овим правилником прописује се садржај обрасца обавештења за лица која се подвргавају поступку биомедицински потпомогнутог оплођења (у даљем тексту: БМПО).

Члан 2.

Образац обавештења за лица која се подвргавају поступку БМПО садржи рубрике за упис података о:

1) центру за БМПО;

2) датуму давања обавештења;

3) супружницима, односно ванбрачним партнерима, и то:

(1) име и презиме,

(2) датум рођења,

(3) јединствени матични број грађана,

(4) место пребивалишта и адреса,

(5) држављанство;

4) обавештењу за лица која се подвргавају поступку БМПО.

У образац из става 1. овог члана уписују се и име и презиме доктора медицине – специјалисте гинекологије са ужом специјализацијом из фертилитета и стерилитета или специјалиста гинекологије и акушерства који има радно искуство на пословима директно везани за поступке БМПО и има више од пет година искуства у програму БМПО (ИВФ/ИКСИ/ЕТ) и самостално урађених најмање 300 поступака до ступања на снагу Закона о БМПО. (у даљем тексту: надлежни специјалиста);

Образац из става 1. овог члана садржи потпис и факсимил надлежног специјалисте.

Саставни део обрасца обавештења из става 1. овог члана су и изјаве о пристанку оба супружника односно ванбрачна партнера за извођење БМПО, односно изјаве о повлачењу пристанка за извођење БМПО супружника, односно ванбрачног партнера, оверене потписом и факсимилом надлежног специјалисте.

Образац обавештења из става 1. овог члана одштампан је уз овај правилник и чини његов саставни део.

Члан 3.

Даном ступања на снату овог правилника престаје да важи Правилник о садржају обрасца обавештења за лица која се подвргавају поступку биомедицински потпомогунотог

оплођења („Службени гласник РСˮ број. 37/13).

Члан 4.

Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном гласнику Републике Србијеˮ.

Број: 110-00-151/2019-21

У Београду, 25. марта 2019. године

Министар,

Асс. др Златибор Лончар

ОБРАЗАЦ

|  |
| --- |
| ОБАВЕШТЕЊЕ ЗА ЛИЦА КОЈА СЕ ПОДВРГАВАЈУ ПОСТУПКУ БМПО |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Центар за БМПО | Место | Датум | |\_\_|\_\_| |  | |\_\_|\_\_| |  | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |
|  |  | дан |  | месец |  | година |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ЛИЧНИ ПОДАЦИ СУПРУЖНИКА,  ОДНОСНО ВАНБРАЧНИХ ПАРТНЕРА |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Име: |  | Презиме: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Датум рођења: | |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |  | ЈМБГ: | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Место пребивалишта и адреса: |  |  |  |
|  | улица и број |  | место |
|  |  |  |  |
|  | општина |  | држављанство |

|  |
| --- |
| и |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Име: |  | Презиме: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Датум рођења: | |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |  | ЈМБГ: | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Место пребивалишта и адреса: |  |  |  |
|  | улица и број |  | место |
|  |  |  |  |
|  | општина |  | држављанство |

На основу члана 26. Закона о биомедицински потпомогнутој оплодњи надлежни специјалиста, на прикладан и јасан начин, доставља горе наведеним лицима која се подвргавају поступку БМПО следеће

О Б А В Е Ш Т Е Њ Е

о свим подацима који се тичу изабраног поступка БМПО

Надлежни специјалиста упознаје лица о стању њиховог здравља, дијагнози, прогнози лечења као и о могућим последицама и опасностима за жену, мушкарца и дете.

Лица се упознају о могућностима правног и психосоцијалног саветовања, а посебно као обавезно у поступцима са дарованим репродуктивним ћелијама, односно ембрионима.

Надлежни специјалиста упознаје лица о другим могућностима за решавање и ублажавање узрока неплодности, укључујући и оне које здравствена установа не обавља, као и са немедицинским избором као што су усвојење или напуштање лечења, као и о чувању репродуктивних ћелија и ембриона, односно о њиховом изјашњавању о року чувања и одлуком о неупотребљеним ембрионима.

Изабрани поступак БМПО спроводи се у складу са савременим достигнућима и развојем медицинске науке уз поштовање највиших професионалних стандарда и кодекса професионалне етике, као и медицинско-етичким начелима заснованим на безбедним поступцима БМПО.

Спровођење поступка БМПО остварује се уз чување људског достојанства, права на приватност, очување здравља, добробит и права детета.

Саставни део овог обавештења су изјава о пристанку за извођење БМПО као и изјава о повлачењу изјаве о пристанку за извођење БМПО које се чувају као медицинска документација у складу са законом.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Надлежни специјалиста**:** |
|  |  |
|  | име и презиме |
|  |  |
|  | потпис и факсимил |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ИЗЈАВА О ПРИСТАНКУ ЗА ИЗВОЂЕЊЕ БМПО |  |  |

|  |
| --- |
| Изјављујем да сам претходно упознат/а од стране надлежног специјалисте о свим подацима који се тичу поступака БМПО, а које сам својеручно потписао/ла. Имајући у виду наведено на основу своје слободне воље изјављујем да  ДАЈЕМ ПРИСТАНАК ЗА ИЗВОЂЕЊЕ ПОСТУПКА БМПО  у свему према наведеном обавештењу, уз право да исти повучем у складу са чланом 28. Закона о биомедицински потпомогнутој оплодњи.  Сагласан/а сам да се моји подаци о личности прикупљају и употребљавају само за намену утврђену Законом о биомедицински потпомогнутој оплодњи и да се предузму неопходне мере заштите података о личности и чувања, као и начин употребе у складу са прописима којима се уређује заштита података о личности. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Датум: | | |  |  |
| |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |  |  |
| дан | месец | година |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | Својеручни потпис супружника, односно ванбрачног партнера |
|  |  |  |
| Потпис и факсимил надлежног специјалисте |  |  |
|  |  | Својеручни потпис супружника, односно ванбрачног партнера |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ПОВЛАЧЕЊЕ ИЗЈАВЕ О ПРИСТАНКУ ЗА ПОСТУПАК БМПО |  |  |

|  |
| --- |
| Изјављујем да на основу своје слободне воље, засноване на потпуном обавештењу и информацијама о поступку БМПО,  ПОВЛАЧИМ/О ИЗЈАВУ О ПРИСТАНКУ за поступак БМПО  од \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ године. (датум) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Датум: | | |  |  |
| |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |  |  |
| дан | месец | година |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Својеручни потпис супружника, односно ванбрачног партнера |
|  |  |  |
| Потпис и факсимил надлежног специјалисте |  |  |
|  |  | Својеручни потпис супружника, односно ванбрачног партнера |