

Др Владимир Марјански, доцент
Универзитет у Новом Саду
Правни факултет у Новом Саду

СПЕЦИФИЧНИ ПРИВАТНОПРАВНИ ИНСТРУМЕНТИ ФИНАНСИРАЊА ТРОШКОВА ПОСТУПКА ВАНТЕЛЕСНЕ ОПЛОДЊЕ¹

Сажетак: У овом раду биће објашњени основни механизми функционисања приватноправних инструмената финансирања трошкова оплодња вантелесне оплодње који се развијају заједно са најрејком репродуктивне медицине. Поред државних (јавних) инструмената финансирања поменутих трошкова у ујореднојравној пракси развили су се посебни приватноправни инструменти покрића трошкова вантелесне оплодње (ВТО). Њих нуде осигуравајућа друштва, неке друге финансијске организације (специјално основани фондови) или клинике (често конзорцијуми клиника) које се баве вантелесном оплодњом. Најраспрострањенији међу њима су: 1. приватно здравствено осигурање којим се покривају трошкови настали у вези спровођења оплодња ВТО; 2. програм рефундирања (повраћа) веће дела (80-90%) или укупних (100%) трошкова ВТО након веће броја неуспешних оплодња (познати су под различитим називима: ен. *money-back guarantee program, shared-risk, success-based risk sharing plan, IVF success guarantee program, the IVF baby guarantee or your money back plan, pregnancy guarantee program* и сл.); 3. пакети који се састоје из веће броја оплодња - циклуса за нижу цену (ен. *packages of 2, 3 or 4 ivf cycles*). Овакви програми повећавају степен искористићености репродуктивне медицине. С обзиром на то да још не постоје у Републици Србији у раду ће бити објашњени основни механизми њиховог функционисања у ујоредном праву.

Кључне речи: вантелесна оплодња (ВТО), приватно финансирање трошкова ВТО, приватно здравствено осигурање трошкова оплодња ВТО, осигурање од ризика неуспеха ВТО.

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

1. Опште напомене

Према расположивим подацима 7–9 % парова који желе потпомство имају проблем са различитим облицима неплодности. Применом различитих метода и поступака савремене медицине проблем може бити решен у око 85-90 % случајева.² Томе првенствено доприноси развој различитих поступака биомедицински потпомогнутог оплођења (даље у тексту и фуснотама: БМПО).

Поступак 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 Законом о лечењу неплодности поступцима биомедицинско потпомогнутог оплођења (даље у тексту и фуснотама: ЗБМПО).³ Поступци лечења неплодности поступцима БМПО јесу унутар телесно оплођење и вантелесно оплођење. Унутар телесно оплођење је уношење семених ћелија у полне органе жене (познато под називом „инсеминација“)⁴ или уношење јајних ћелија заједно са семеним ћелијама у полне органе жене (ретко у пракси). С друге стране, вантелесно оплођење (даље у тексту и фуснотама: ВТО) је поступак спајања јајних и семених ћелија изван тела жене уз преношење раног ембриона у тело жене.⁵ Поступак ВТО изазива значајно веће трошкове у односу на поступак унутар телесног оплођења (инсеминацију), те ћемо се у раду фокусирати на анализу правних инструмената финасирања трошкова вантелесне оплодне као једног од видова поступака БМПО.

Трошкови спровођења поступка ВТО и даље су изузетно високи. Поред тога, треба узети у обзир да се успешност ВТО по једном поступку (циклусу) према последњим доступним подацима креће између 25-35%. Врло често је због тога неопходно проћи три до четири поступка како би се дошло до жељеног успеха, што истовремено вишеструко повећава трошкове. Велик број парова (корисника услуга ВТО) ове трошкове не може да поднесе, а и за оне који се налазе у бољем економском положају примена поступка ВТО представља значајно финансијско оптерећење. Државе и парови настоје да на различите начине превазиђу или барем ублаже ове финансијске потешкоће.

Државе путем обавезног здравственог осигурања или другог вида државног финансирања на различите начине помажу паровима. У том доме-

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

³ 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).

⁴ Видети ЗБМПО, чл. 23, ст. 1.

⁵ Видети ЗБМПО, чл. 23, ст. 2.

ну углавном се срећу два система. Један, који постоји у Републици Србији, је да се паровима омогући да одређен број поступака (два поступка) буде спроведен „бесплатно“ тј. о трошку обавезног здравственог осигурања (тзв. систем солидарности). Поједини градови финансирају тзв. „трећи покушај“. Други систем је да државе из фонда обавезног здравственог осигурања или буџета покривају одређен проценат, нпр. 50%, трошкова сваког или одређеног броја поступака ВТО.⁶ У Републици Србији, поред ниског животног стандарда становништва, посебан проблем представља релативно лоше организован систем спровођења програма ВТО од стране Републичког фонда за здравствено осигурање.⁷ Будући да се путем „државног финансирања“ само ублажавају финансијски проблеми парова, јер често изостане успех и након два или три покушаја, парови траже алтернативне механизме финансирања трошкова ВТО. У том смислу развили су се различити приватноправни инструменти финансирања поменутих трошкова. Ове правне инструменте поделићемо на опште и посебне.

Општи су они који се генерално користе за превазилажење тренутног недостатка новца, као нпр. закључивање уговора о кредиту (без или са уговореном наменом⁸), трошење уштеђевине, продаја имовине и сл.

Посебни (специфични) приватноправни инструменти развијени су или се развијају у упоредном праву и то непосредно у вези са поступцима вантелесне оплодње. „Палета финансијских аранжмана“ на овом релативно новом тржишту последњих година постаје све разноврснија и захтева одговарајућу правну анализу. У овом раду покушаћемо да објаснимо основне правне механизме функционисања посебних приватноправних инструмената финансирања трошкова ВТО.

2. Посебни приватноправни инструменти финансирања трошкова поступка вантелесне оплодње

Као што је већ истакнуто, посебни правни инструменти финансирања развијени су или се развијају у упоредном праву и то непосредно у вези са поступцима ВТО. Нуде их осигуравајућа друштва, неке друге финансијске организације (специјално основани фондови) или клинике (често конзор-

⁶ Овај други систем, на пример, постоји у Савезној Републици Немачкој, Босни и Херцеговини итд.

⁷ Видети о томе опширније код Владимир Марјански, „Могућност увођења приватног здравственог осигурања трошкова насталих у вези са спровођењем поступка биомедицински потпомогнутог оплођења (БМПО)“, *Зборник радова Правног факултета у Новом Саду*, бр. 3/2012, стр. 299.

⁸ На нашем банкарском тржишту само једна банка нуди тзв кредит за вантелесну оплодњу. Видети *web* страницу: www.banaintesa.rs/code/navigate.aspx?id=1067 (сајт посећен 01.10.2013).

цијуми клиника) које се баве ВТО. Најраспрострањенији видови финансирања су: 1. приватно здравствено осигурање којим се покривају трошкови настали у вези спровођења поступка ВТО; 2. програм рефундирања (поврата) већег дела (80-90%) или укупних (100%) трошкова након већег броја неуспелих поступака (познати су под различитим називима: енг. *money-back guarantee program, shared-risk, success-based risk sharing plan, IVF success guarantee program, the IVF baby guarantee or your money back plan, pregnancy guarantee program* и сл.);⁹ 3. пакети који се састоје из већег броја поступака - циклуса за нижу цену (енг. *packages of 2, 3 or 4 ivf cycles*).

Ниједан од ових правних инструмената за сада не постоји у Републици Србији. Стога ћемо током наредних разматрања настојати да објаснимо основне механизме њиховог функционисања у упоредноправној пракси у циљу упознавања домаће правне, али и медицинске струке са њима.

2.1. Уговор о приватном осигурању трошкова насталих спровођењем поступка ВТО

Један од начина финансирања трошкова ВТО, који још није доступан у Републици Србији, је приватно осигурање којим би се покрили трошкови настали у вези спровођења поступка вантелесне оплодње. За разлику од упоредног права осигурања развијених држава (нпр. СР Немачка, Чешка, Мађарска, САД и др.), домаћа осигуравајућа друштва у оквиру своје понуде приватног здравственог осигурања не нуде ову врсту осигурања. Чак шта више, у општим условима приватног здравственог осигурања изричито се из осигуравајућег покрића искључују трошкови лечења неплодности, као и трошкови који могу настати у вези са спровођењем поступка ВТО.

Како је уговор о приватном осигурању трошкова спровођења поступка ВТО већ више од десетак година присутан у упоредној пракси осигурања, на овом месту указаћемо на основне карактеристике ове врсте уговора.

Уговор о приватном осигурању трошкова спровођења поступка ВТО спада у домен приватног здравственог осигурања. Овим уговором обавезује се осигуравач да у случају наступања ризика болести неплодности, која узрокује неопходност примене поступка ВТО, осигуранику исплати накнаду трошкова спровођења такве врсте поступка, док се уговарач осигурања обавезује да плати премију осигурања. Ова врста уговора спада у уговоре о приватном здравственом осигурању лица јер је предмет осигурања здравље као лично добро осигураника. Ипак, ова врста осигурања спада у групу одштетних осигурања где се покривају трошкови примене поступка ВТО који у значајној мери могу оптеретити имовину осигураника. Дакле,

⁹ Jim Hawkins, "Financing Fertility", *Harvard Journal on Legislation*, Vol. 47, 2010, стр. 119.

код ове врсте уговора примењује се начело обештећења. У складу са тим за остваривање захтева из ове врсте осигурања неопходно је постојање осигурљивог интереса на страни осигураника. Интерес осигураника овде је изражен кроз потребу за материјалним покрићем трошкова којим он може бити изложен ако наступи неопходност примене поступка ВТО.

У упоредном праву услови за остваривање захтева из ове врсте осигурања су болест партнера (једног или оба) и медицинска неопходност спровођења одређеног поступка ВТО.

Основни услов за остваривање захтева из осигурања јесте да је потврђена болест једног или оба партнера. Она се овде манифестује као неплодност (смањена плодност). 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. 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.¹⁰

Неплодност може постојати код једног или оба партнера. Ипак, захтев може имати само оно лице код којег је утврђена болест неплодности. 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.¹¹

Поред утврђене болести неплодности (смањење плодности) услов за остваривање захтева из ове врсте осигурања је и постојање медицинске оправданости примене поступка ВТО. 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 ВТО у односу на осигурано лице заједно са трошковима које примена тог поступка изазива представља осигурани случај код ове врсте осигурања.¹²

¹⁰ Видети ЗБМПО, чл. 3 ст. 1, т. 1.

¹¹ Нпр. неплодност је утврђена на страни мушкарца (азоспермија, астеноспермија, тератозооспермија), а поступак ВТО (аспирација јајних ћелија, трансфер оплођених јајних ћелија - ембриона) спроводи се на телу женског партнера код којег није утврђена неплодност.

¹² Schmeilz B, Krüger M, "Künstliche Befruchtung und die Krankenversicherung – Künstliche Befruchtung: Wer trägt die Kosten?", München - Regensburg, 2006, стр. 5.

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

Општа медицинска оправданост примене поступка ВТО 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 ВТО 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.¹³ ЗБМПО у оквиру овог начела занемарује тзв. довољност шансе за успех као услов постојања медицинске оправданости. Друго, иако се медицинска оправданост примене поступка ВТО 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 ВТО 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 анализа. Код пацијената код којих су шансе за успех изузетно мале или код којих се успех може постићи применом неких других метода лечења неплодности, 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.¹⁴ Процена довољности шансе за успех поступка ВТО врши се у сваком конкретном случају у односу на здравствено стање пацијента у тренутку који пада непосреднио пре укључења у поступак.

Оправданост примене конкретног поступка ВТО 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 ВТО детерминисана је врстом поступка¹⁵ и помоћним техникама¹⁶ које се уз њих могу применити.

¹³ Видети ЗБМПО, чл. 4.

¹⁴ 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%.

¹⁵ Савремена медицина познаје следеће врсте поступака: класичан IVF, ISCI уз помоћ PCSI и, или IMSI методе.

¹⁶ Такође, свака од ових врста поступака може бити праћена применом помоћних техника које изискују додатне трошкове (*TESA, Assisted hatching, PGD*, продужена култивација ембриона итд.)

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. Конкретна врста поступка мора према објективној процени бити таква да омогући излечење, смањење или спречи погоршање болести неплодности.¹⁷ 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 конкретног случаја, 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 ВТО. Тиме лекар 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.

2.2. „*Money back guarantee*“ програм (осигурање од ризика неуспеха вантелесне ојлодње)

2.2.1. *Опшће најомене*

Један од иновативних инструмената финансирања у домену репродуктивне медицине који није познат ни у једној другој области медицине је програм приватног рефундирања (поврата) трошкова поступка ВТО. Програм приватног рефундирања трошкова поступка је такав систем финансирања ВТО у коме пацијенти унапред плаћају „премију“ тј. једнократни новчани износ који им гарантује коришћење већег броја циклуса (поступака) ВТО, са правом да уколико не дође до уговореног успеха остваре захтев на повраћај целокупног (енг. 100% *money back guarantee*) или дела уплаћеног износа (70-80% средстава). Успех се различито третира у зависности од понуде и конкретног уговарања. Успехом се сматрају различити догађаји: добијање позитивног теста на трудноћу (вађењем Beta HCG из крви 2 недеље након ембриотрансфера), утврђивање клиничке трудноће

¹⁷ Sylvia Aschhoff, *op. cit.*, стр. 143.

(откуцај срца фетуса, углавном у 7. недељи трудноће), завршетак првог триместра трудноће (крај 12. недеље трудноће) или рођење детета.

С обзиром на то да је обавеза пружаоца оваквих услуга (енг. *providers*) у погледу повраћаја (рефундирања) уплаћених средстава условљена наступањем неизвесног догађаја (евентуалног неуспеха целокупног програма ВТО), овај систем личи на неку врсту осигурања од ризика неуспеха поступка ВТО. Интересантно је, међутим, да овакве програме не нуде осигуравајућа друштва, већ специфичне финансијске организације (заједно са клиникама које су им партнери) или саме клинике које се баве поступцима ВТО.

Пацијенти могу учествовати у програму само ако испуњавају одређене критеријуме и услове (жена мора бити млађа од одређеног броја година, нпр. 36, и испуњавати одређене медицинске услове¹⁸, мушкарац мора такође да испуњава одређене услове који се углавном односе на минималан број сперматозоида по милилитру ејакулата у непосредном временском периоду пре укључивања у програм и др.). Ови услови и критеријуми предвиђени су тзв. минималним условима подобности за учешће у програму (енг. *eligibility criteria*) који су саставни део уговора и слични су онима који се понекад захтевају за закључивање појединих уговора из домена приватног здравственог осигурања (нпр. осигурање уз претходни лекарски преглед). Поред наведеног, специфичност оваквих програма је у томе што су пацијенти у циљу укључивања у програм обавезни да дају сагласност за примену одређених поступака (нпр. да прихвате инсеминацију свих добијених јајних ћелија, криопрезервацију свих „прекобројних“ ембриона, да се сагласе са ембриотрансфером предвиђеним у плану - нпр. трансфер најмање два ембриона и сл.).

2.2.2. Пример трансакције

У циљу разумевања трансакције објаснићемо само један о програма који се нуди у пракси. Један програм нуди опцију од тзв. три циклуса ВТО. Пацијенти плаћају унапред износ од 8000 евра за три циклуса (један поступак-циклус без медикамената у истој клиници кошта 2500 евра) која могу да искористе у ограниченом временском периоду (12 месеци). Унапред плаћена цена обухвата аспирацију фоликула (јајних ћелија), њихово фертилизацију путем ICSI методе, *Assisted Hatching*, трансфер раних ембриона у утерус мајке и криопрезервацију преосталих ембриона за период од 12 месеци. Све ово за тзв. три циклуса (покушаја). Цена не обухвата иницијалне консултације, дијагностику која је неопходна како за поступак ВТО, тако и за процену испуњености минималних услова подобности за

¹⁸ Нпр. мора имати одговарајућу оваријалну резерву (проверава се мерењем АМН хормона), одговарајући хормонални статус (нпр. мери се висина хормона FSH и др.).

учешће у програму, цену медикамената (у поступку стимулације, након аспирације јајних ћелија и током трудноће), као ни тестове за трудноћу. Клиника задржава право наплате трошкова свих поступака који нису обухваћени ценом програма према редовним ценама које наплаћује када се поступак спроводи појединачно. Уколико у било ком стимулацијском циклусу (енг. *Fresh Cycle*)¹⁹ пацијенти добију „прекобројне ембрионе“ који су подобни за замрзавање они се обавезно замрзавају и трансферишу у утерус пацијенткиње у тзв циклусу са замрзнутим ембрионима (енг. *Frozen Embryo transfer*, даље у тексту: ФЕТ циклус). Ако не дође до успеха у првом стимулацијском циклусу, а постоје „прекобројни“ ембриони пацијенти су условљени да их искористе у ФЕТ циклусу пре него што евентуално пређу на наредни стимулацијски циклус итд. Пружалац услуга (нпр. клиника) задржава читав уплаћен износ ако током уговореног периода дође до успеха. Уколико пар (друга уговорна страна) не оствари успех након три стимулацијска циклуса и било ког циклуса са замрзнутим ембрионима (ФЕТ циклуса) клиника враћа део или целокупан новчани износ који је друга уговорна страна уплатила на почетку.

2.2.3. *О значају оваквој инструментима финансирања и неопходности одговарајуће регулативе*

Иако су ови програми више пута критиковани у иностраној литератури и то са различитих аспеката, па и из разлога етичности, несумњиво је да они имају одговарајућу оправданост и значај. Овакви програми повећавају степен искоришћености репродуктивне медицине. Наиме, показало се да се пацијенти мање устежу да се упусте у поступак, јер им они дају финансијску сигурност још од тренутка укључења у први поступак ВТО. Доказано је такође да им финансијска сигурност смањује стрес, што истовремено има одговарајуће позитивно терапеутско дејство. Такође, коришћење већег броја поступака повећава шансе за успех, па се избегава ризик одустанка пацијената након евентуалног првобитног неуспеха.

Иако се овакви програми користе већ скоро двадесетак година у САД, а у новије време и у другим државама (нпр. Великој Британији), државна правна регулатива којом би се регулисали овакви програми не постоји. Уместо тога, ови програми регулисани су искључиво формуларним уговорима и општим условима пословања који су продукт аутономног права које стварају финансијске организације или саме клинике за ВТО.

¹⁹ Стимулацијски ВТО циклус је циклус у оквиру кога жена узима медикаменте за стимулацију јајника у циљу производње већег броја јајних ћелија које ће након њихове аспирације (вађења из тела жене) бити подвргнуте различитим методама оплођења семеним ћелијама (сперматозоидима) мушкарца. Поступак (циклус) се завршава трансфером оплођених јајних ћелија (раних ембриона) у утерус жене.

Између пружалаца оваквих услуга и пацијената, међутим, постоји информационе асиметрија. Пружаоци услуга на основу знања и искуства о могућности успеха пацијената нуде овакве програме и пацијентима којима овакви финансијски аранжмани нису неопходни, што често доводи до тзв. прекомерне економске експлоатације пацијената. Из тог разлога, у литератури се указује на неопходност барем минималне државне интервенције у циљу смањивања поменуте информационе асиметрије. У том домену, указује се на потребу увођења императивних норми о заштити потрошача оваквих здравствено-финансијских услуга. То би се могло обезбедити путем прописивања обавезног обелодањивања одговарајућих информација у понудама ових аранжмана, као што је то већ случај код других финансијских послова (уговори о кредиту, лизингу или осигурању нпр.). У погледу конкретних информација које би требало обелоданити и правној природи оваквих уговора којима се регулишу *“money back guarantee”* програми биће речи у неком о наредних радова.

2.3. Већи број „џакеџа“ (ВТО џосџуџака) уз нижу цену

Реч је о релативно једноставном виду финансирања поступка ВТО који нуде углавном клинике које пружају услугу ВТО. Између пружаоца услуга и пацијената (корисника услуга) закључује се уговор према којем се пружалац услуга обавезује да ће кориснику услуге обезбедити могућност коришћења већег броја поступака ВТО (нпр. 3), код себе (ако је клиника пружалац услуга) или у клиници са којом пружалац услуга (нпр. поверенички фонд) сарађује, док се корисник услуга обавезује да уплати унапред уговорени износ. Уговорени износ је већи од цене појединачног поступка, али је мањи од појединачног збира поступака који корисник услуге може да искористи (нпр. унапред се плаћа цена која је еквивалентна вредности два поступка, али се има право на коришћење три поступка ВТО). Уколико корисник услуге пре него што искористи све поступке на које има право оствари успех, он нема право да искористи неискоришћене поступке (нпр. касније ради зачећа другог детета), „вишак“ уплаћеног новца остаје пружаоцу услуге и долази до престанка уговора. Успехом се, исто као и у случају тзв. *“money back guarantee”* програма сматрају различити догађаји: добијање позитивног теста на трудноћу (узимањем Beta HCG из крви 2 недеље након ембрио трансфера), утврђивање клиничке трудноће (откуцај срца фетуса, углавном у 7. недељи трудноће), завршетак првог триместра трудноће (крај 12. недеље трудноће) или рођење детета. Разлика у односу на горе описан програм поврата новца за случај неуспеха је у томе што се кориснику не враћа уплаћен износ ако ни након искоришћавања уговореног броја поступка на које има право не оствари успех (нпр. трудноћу).

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

Specific Private Law Instruments of Financing In Vitro Fertilization Procedure

Abstract: *The paper explains basic ways of functioning of private law instruments aimed at financing in vitro fertilization, expansion of which goes hand to hand with the progress of reproductive medicine. In addition to state (public) instruments of financing the costs of in vitro fertilization (IVF) procedure, comparative practice has experienced a development of private law instruments for covering such expenses. These instruments are offered by insurance companies, other financial organizations (funds which are established with particular purpose) or clinics (often consortium of clinics) which practice in vitro fertilization. The most common among them are: 1. Private health insurance which covers the expenses incurred in connection to IVF procedure; 2. The program of refund (return) of most (80 to 90 percent) or all (100 percent) of the expenses of IVF after a number of unsuccessful procedures (known under different titles such as: money-back guarantee program, shared-risk, success-based risk sharing plan, IVF success guarantee program, the IVF baby guarantee or your money back plan, pregnancy guarantee program etc.); 3. Packages contained of a number of procedures – cycles for lower price (packages of 2, 3 or 4 ivf cycles). Programs such as these increase the level of reproductive medicine's usability. Since the programs are not yet applied in Serbia, the paper explains basic mechanisms of their functioning in comparative law.*

Key words: *In vitro fertilization (IVF), private financing of IVF expenses, private health insurance of costs incurred by the IVF procedure, insurance from risk of failure of the IVF procedure.*