**U P U T S T V O**

**ZA PRIJENOS POHRANJENIH SPOLNIH STANICA I/ILI SPOLNIH TKIVA**

Sarajevo, oktobar 2024. godine

Na osnovu člana 20. stav 2. Zakona o liječenju neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom („Službene novine Federacije BiH“, broj: 59/18 i 44/22), Povjerenstvo za primjenu postupka biomedicinski potpomognute oplodnje donosi

**U P U T S T V O**

**za prijenos pohranjenih spolnih stanica i/ili spolnih tkiva**

1. Osobe od kojih potječu pohranjene spolne stanice i/ili spolna tkiva, mogu iz opravdanih razloga zatražiti njihov prijenos u drugu ovlaštenu zdravstvenu ustanovu u Federaciji, odnosno Bosni i Hercegovini, a radi korištenja u postupku biomedicinski pomognute oplodnje za vlastitu biomedicinski pomognutu oplodnju.

2. O opravdanosti prijenosa spolnih stanica i/ili spolnih tkiva u drugu ovlaštenu zdravstvenu ustanovu odlučuje Povjerenstvo.

3. Prijenos pohranjenih spolnih stanica i/ili spolnih tkiva, provodi se temeljem pisanog zahtjeva muškarca ili žene, odnosno oba roditelja za maloljetnu osobu, a ako je dijete pod starateljstvom pisani zahtjev podnosi staratelj.

4. Pisani zahtjev podnosi se Povjerenstvu za primjenu postupka biomedicinski potpomognute oplodnje imenovanom pri Federalnom ministarstvu zdravstva.

6. Uz zahtjev dostavlja se sljedeća dokumentacija (**orginal ili ovjerena kopija**):

* **Prilog I. Obrazac zahtjeva**

* **Izvod iz matične knjige rođenih** za osobu od koje potječu pohranjene spolne stanice i/ili spolna tkiva;
* **Potvrda o pohranjenom biološkom materijalu- izdata od strane zdravstvene ustanove u kojoj se nalazi zamrznuti biološki materijal**.

Potvrda treba da sadrži:

* Ime i prezime osobe čiji materijal je zamrznut u ustanovi;
* broj/količina, vrsta i način dobivenog uzorka/materijala;
* jasno i čitko vidljivo ime, prezime i potpis odgovorne osobe koja potpisuje Potvrdu;
* pečat zdravstvene ustanove;
* vrijeme i mjesto izdavanja Potvrde.
* **Potvrda o prihvatanju pohranjenog biološkog materijala- izdata od strane zdravstvene ustanove u koju se namjerava prenijeti zamrznuti biološki materijal**.

Potvrda treba da sadrži:

* Ime i prezime osobe čiji se materijal namjerava primiti;
* broj/količina, vrsta i način uzorka/materijala koji se namjerava primiti;
* naziv zdravstvene ustanove iz koje će se materijal preuzeti;
* jasno i čitko vidljivo ime, prezime i potpis odgovorne osobe koja potpisuje Potvrdu;
* pečat zdravstvene ustanove;
* vrijeme i mjesto izdavanja Potvrde;
* detaljno opisan način obavljanja transporta biološkog materijala sukladno Smjernicama za liječenje neplodnosti.
* **Sva ostala dokumentacija koja ima za svrhu opravdanje zahtjeva prijenosa podnosioca zahtjeva**.

7. Povjerenstvo za primjenu postupka biomedicinski potpomognute oplodnje, ukoliko su ispunjene zakonom utvrđene pretpostavke, donosi Odluku kojom se odobrava/ne odobrava prijenos spolnih stanica ili spolnih tkiva u drugu ovlaštenu zdravstvenu ustanovu.

8. Temeljem pisanog zahtjeva osoba od kojih potječu pohranjene spolne stanice ili spolna tkiva, kao i temeljem odluke Povjerenstva, federalni ministar donosi rješenje kojim se dozvoljava prijenos spolnih stanica i/ili spolnih tkiva u drugu ovlaštenu zdravstvenu ustanovu ili rješenje o odbijanju zahtjeva.

9. Rješenje je konačno u upravnom postupku i protiv istog se može pokrenuti upravni spor suglasno propisima o upravnim sporovima.

10. Sukladno članu 58. Zakona, uvoz i izvoz spolnih stanica i spolnih tkiva je zabranjen. Iznimno, u opravdanim slučajevima moguće je unijeti, odnosno iznijeti iz Bosne i Hercegovine, vlastite spolne stanice i spolna tkiva, a radi obavljanja daljnjeg liječenja u postupcima biomedicinski pomognute oplodnje, na način predviđen u čl. 24. do 27. zakona i po postupku utvrđenom u članu 53. Zakona. U postupcima za uvoz i izvoz spolnih stanica i spolnih tkiva, primjenjuje se ovo Uputstvo.

11. Svi nepotpuni zahtjevi za prijenos spolnih stanica i spolnih tkiva neće biti uzeti u razmatranje.

12. Povjerenstvo zadržava pravo da traži i dodatnu dokumentaciju ukoliko smatra da je to potrebno.

13. Ovo uputstvo stupa na snagu danom donošenja

**PRILOG I.** OBRAZAC ZAHTJEVA ZA PRIJENOS POHRANJENIH SPOLNIH STANICA I/ILI SPOLNIH TKIVA

Ime (ime oca) i prezime:

Adresa:

Telefon:

E mail:

**FEDERALNO MINISTARSTVO ZDRAVSTVA**

Maršala Tita 9, Sarajevo

-Povjerenstvo za primjenu postupka biomedicinski potpomognute oplodnje

**PREDMET:** Zahtjev za prijenos pohranjenih spolnih ćelija i/ili spolnih tkiva

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prilog:

* Izvod iz matične knjige rođenih ( broj:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, od dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
* Potvrda o pohranjenom biološkom materijalu izdata od strane\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ od dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
* Potvrda o prihvatanju pohranjenog biološkog materijala izdata od strane \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ od dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mjesto i datum:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_