



ОБЩНСКИ СЪВЕТ
ИВАЙЛОВГРАД, ХАСКОВСКА ОБЛАСТ

П Р А В И Л Н И К

**за финансово подпомагане на процедури
„Ин витро” на лица, двойки и семейства
с репродуктивни проблеми, живущи
на територията на Община Ивайловград**

ПРИЕТ С РЕШЕНИЕ № 33 ОТ 04.05.2017 Г.

П Р А В И Л Н И К

за финансово подпомагане на процедури „Ин витро” на лица, двойки и семейства с репродуктивни проблеми, живущи на територията на Община Ивайловград

ГЛАВА ПЪРВА

ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Чл. 1. С този правилник се определя реда, условията и процедурата за финансово подпомагане на процедури „Ин витро” на лица, двойки във фактическо съжителство и семейства с репродуктивни проблеми, с постоянен и настоящ адрес на територията на Община Ивайловград със средства, предвидени в бюджета на Община Ивайловград.

Чл. 2. Средствата, предвидени за финансово подпомагане на процедурите „Ин витро” се гласуват в бюджета на Община Ивайловград за календарната година.

Чл. 3. (1) Със средства, предвидени в бюджета на Община Ивайловград се финансират лица с безплодие, лечимо преди всичко с методите на АРТ и по-конкретно чрез ин витро оплождане при наличие на следните индикации:

1. Безплодие с неизяснена чрез конвенционалните диагностични методи етиология.
2. Ендометриоза, засягаща аднексите и свързана с безплодието.
3. Тубарен стерилитет при жената /МКБ-Х: №97.1/, доказан лапароскопски:
 - а) липса на маточни тръби двустранно /оперативно отстранени/;
 - б) едностранна липса с контралатериална непроходимост или стеноза;
 - в) двустранна непроходимост на маточните тръби /вкл. след стерилизация/;
 - г) едностранна непроходимост с контралатериална стеноза;
 - д) двустранна интерстициална или истмична стеноза;
 - е) състояние след пластика на маточните тръби, най-малко 12 месеца след пластика, при положение, че не е настъпвала вътрематочна бременност.
4. Стерилитет при жената, свързан с липсата на овулация поради B11P8.
5. Стерилитет, свързан с мъжки фактор /МКБ-Х: №97.4/.
6. Други форми на безплодие с доказана необходимост от лечение чрез АРТ.

(2) Със средства, предвидени в бюджета на Община Ивайловград, се финансират:

1. Контролирана овариална хиперстимулация /КОХС/ с един или повече от един от следните лекарствени продукти /по групи/:
 - а) аналози на гонадолибералина /агонисти или антагонисти/;
 - б) гонадотропни хормони /уринарни или рекомбинантни/;
 - в) други /за лутеална поддръжка/ - стероиди и/или хорионгонадотропин.
2. АРТ методи /ин витро методики/:
 - а) фоликулна пункция под ехографски контрол;
 - б) класическо ин витро оплождане;
 - в) оплождане чрез ICSI;
 - г) ембриотрансфер;
 - д) инсеминации от партньора или дарител;
 - е) ин витро матурация;
 - ж) тестикларна и/или епидидимална биопсии /TeSE, PESA, MESA/;
 - з) ин витро на естествен цикъл;
 - и) ин витро процедура с донорски материал.

3. Контрол на стимулационния процес чрез:

- а) ехографски прегледи;
- б) хормонални изследвания.

(3) Със средства, предвидени с бюджета на Община Ивайловград, се финансират и следните изследвания:

- а) микробиологични;
- б) спермален анализ;
- в) за трансмисивни инфекции;
- г) кръвнорупова принадлежност и резус фактор;
- д) хормонални – преди КОХС;
- е) на кръвни картини, биохимия и хемостаза преди КОХС;
- ж) други специфични изследвания /генетични, имунологични и др./;
- з) индукция на овулацията и/или КОХС с кломитен цитрат и др. СЕРМ;
- и) ембриоредукция;
- й) предимплантационна генетична диагностика или скрининг /PGD/PGS/;
- к) овоцитна донация;
- л) ембриодонация;
- м) GIFJ, ZIFT и др. подобни.

(4) Кандидатстването за финансово подпомагане за „ин витро” процедури на двойки и семейства с репродуктивни проблеми, които не са одобрени за финансово подпомагане от други фондове.

(5) Средствата, отпуснати на семейства, двойки, живеещи на семейни начала и жени без партньор за финансово подпомагане, са в размер до 5000 лв. (пет хиляди лева) на заявител.

ГЛАВА ВТОРА

КРИТЕРИИ ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ НА НУЖДАЕЩИ СЕ ЗА ИЗВЪРШВАНЕ НА ДЕЙНОСТИ ПО АСИСТИРАНА РЕПРОДУКЦИЯ ПРИ ЛИЦА С БЕЗПЛОДИЕ, ЛЕЧИМО ПРЕДИ ВСИЧКО С МЕТОДИТЕ НА АРТ. ДОКУМЕНТИ, ДОКАЗВАЩИ НЕОБХОДИМОСТ ОТ ЛЕЧЕНИЕ С АРТ ПРОЦЕДУРИ

Чл. 4. Кандидатите трябва да отговарят на следните критерии за финансово подпомагане за извършване на дейности по асистирана репродукция при лица с безплодие, лечимо преди всичко с методите на АРТ:

1. лицата от семейството или двойката във фактическо съжителство следва да са само български граждани, като поне един от тях следва да притежава постоянен и/или настоящ адрес на територията на община Ивайловград през последните пет години (Приложение 2);

2. кандидатите да нямат задължения към Община Ивайловград;

3. да са с непрекъснати здравно-осигурителни права;

4. да не са поставени под запрещение или криминално проявени;

5. да е налице доказан стерилитет /независимо с женски и/или с мъжки фактор/, лечим единствено с методите на АРТ и по-конкретно IVF или ICSI.

Удостоверяването се извършва с медицински документи: етапни епикризи, медицински картони, стимулационни протоколи, удостоверения от клиники с отразяване факта на лечението на пациента при тях и извършените манипулации. При нужда комисията може да изисква и допълнителни документи и данни от медицинските заведения, както и да извършва проверки и запитвания.

Чл. 5. Кандидатстването за финансово подпомагане за „ин витро” процедури на лица, двойки и семейства с репродуктивни проблеми, живущи на територията на община Ивайловград, със средства, предвидени в Бюджета на Общината, **и не ограничава правото и възможността за кандидатстване за финансово подпомагане от Център „Фонд за асистирана репродукция”.**

ГЛАВА ТРЕТА

ПРОЦЕДУРА ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ

Чл. 6. Входящите в Общинска администрация заявления за финансово подпомагане на процедурите по този правилник се адресират до Кмета на Общината и се разглеждат и одобряват от комисия, назначена със заповед на Кмета на Общината.

Комисията е в състав от 5 члена, един от които е председателят на Комисията по социална политика и образование. В състава на комисията са включени представители на общинска администрация и медицински специалисти от Акушеро-гинекологичното отделение към МБАЛ Свиленград. Председател на комисията е секретарят на Община Ивайловград.

Чл. 7. Комисията по този правилник осъществява следните функции в изпълнение на правомощията си:

1. разглежда, одобрява искания и изготвя предложения до Общински съвет Ивайловград за финансово подпомагане на български граждани /лица, фактически съжителстващи двойки и семейства/, живущи на територията на Община Ивайловград, за извършване на дейности по асистирана репродукция при безплодие, лечимо преди всичко с методите на АРТ и по-конкретно чрез ин витро оплождане;

2. дава методически указания относно процедурите по отпускане и разходване на финансовите средства за асистирана репродукция, предоставени с бюджета на Община Ивайловград;

3. осъществява контрол за спазване на критериите и условията за придобиване на права за ползване на средствата за извършване на дейности по асистирана репродукция.

Чл. 8. Комисията обявява критериите, реда, срока и мястото за прием на документи на сайта на Община Ивайловград.

Чл. 9. Председателят на комисията обявява в сайта на Община Ивайловград часа, мястото и графика на заседанията на комисията. Срокът за обявяване на първото заседание не трябва да бъде по-голям от един месец от изтичане на срока за прием на документи.

Чл. 10. (1) Заседанията на комисията във връзка с финансовото подпомагане на „ин витро“ процедури са редовни при присъствие на повече от половината от нейните членове.

(2) Заседанията на комисията са закрити.

(3) Решенията за одобряване на кандидатите за финансово подпомагане се вземат с обикновено мнозинство от присъстващите, при явно гласуване.

Чл. 11. (1) С цел подпомагане дейността на комисията, с право на съвещателен глас в заседанията ѝ могат да участват и се допускат представители на юридически лица с нестопанска цел, защитаващи правата на пациентите в областта на асистираната репродукция.

(2) По преценка в работата на комисията могат да участват и вещи лица – медицински специалисти с допълнителна квалификация или опит в областта на асистираната репродукция или стерилитета. При необходимост могат да участват и се допуснат и други специалисти по конкретни случаи.

Чл. 12. (1) За всеки от кандидатите се изготвя преписка по заявленията, включени в дневния ред на заседанието.

(2) Преписката се изготвя и представя на комисията от неин член, определен от Председателя на комисията.

(3) Заявлението по ал. 1 се изготвя по Приложение №1 и се придружава от:

1. копие на лична карта, заверено от заявителя с гриф „вярно с оригинала“;
2. декларация по образец, удостоверяваща липсата на кръвно родство по права линия и по сребрена линия до четвърта степен между заявителката и нейния партньор (Приложение №4);
3. декларация от съпруга /партньора/ на заявителката, че не е поставен под запрещение (Приложение №3);
4. медицинска документация, удостоверяваща наличие на индикации, като например:
 - а) етапни епикризи;
 - б) документи за извършване на един или повече от следните методи: ХСГ и/или лапароскопия и/или лапаротомия, като ехографското изследване не е доказателствен метод;
 - в) документи за извършване на два или повече спермални анализа, последният от които е извършен преди не повече от 6 месеца преди подаване на заявлението. Ползват се критериите на Световната здравна организация /СЗО/ за нормосперия, като е желателно поне едно от изследванията да е с морфология, оценена по критериите на Крюгер;
 - г) при липса на овулация поради Б11РТ, документи относно поне два цикъла с ехографски разчитания и снимки;
 - д) при неизяснен стерилитет – данни за безплодие в период поне две години, лекувано чрез конвенционални методи, вкл. с реализирани поне два цикъла с втрематочни инсеминации;
 - е) остойностен лечебен план;
 - ж) декларация – удостоверяваща, че семейната двойка, съжителстващите на семейни начала или лицата, кандидатстващи за финансово подпомагане по правилата на настоящия правилник, не са одобрени за финансово подпомагане за „ин витро” процедури от **Център „Фонд за асистирана репродукция”** (Приложение №5).

Чл. 13. При непълноти или неясноти в подадените документи, комисията уведомява кандидатите в тридневен срок от заседанието си, като им дава конкретен срок /не по-голям от един месец/ за попълване на празнотите или корекции.

Чл. 14. Комисията взема решение по всяка преписка, която съдържа предложение за одобряване или неодобряване на заявителя/заявителите за отпускане на средства за извършване на асистирана репродукция.

Чл. 15. (1) За всяко заседание се изготвя протокол, който съдържа разгледаните заявления, решението по чл. 14 и резултатите от гласуването. Протоколът се подписва от присъстващите членове на комисията.

(2) Протоколът отразява персонално решение, касаещо лицето, постоянния адрес и размера на предложената за отпускане сума.

Чл. 16. Всеки заявител може да получи достъп до протоколите на комисията и взетите решения, относно собствената си преписка.

Чл. 17. В тридневен срок след разглеждане на всички заявления и приключване на заседанията, комисията изготвя списък на одобрените кандидати.

Чл. 18. Списъкът на одобрените кандидати, както и размерът на отпуснатата сума, се внася за гласуване в Общински съвет Ивайловград, след внесено предложение за решение от Председателя на комисията.

ГЛАВА ЧЕТВЪРТА

КОНФИДЕНЦИАЛНОСТ НА ДАННИ И ИНФОРМАЦИЯ

Чл. 19. Членовете на комисията, лицата по чл. 11 от настоящия правилник, както и служителите на общинската администрация, нямат право да разгласяват факти и обстоятелства, които са им станали известни в хода на тяхната дейност.

Чл. 20. (1) Паричната сума, определена с решение на Общински съвет Ивайловград, се отпуска в рамките на съответната бюджетна година след представяне на първичен счетоводен документ и медицинска документация от лечебно заведение, което има актуален договор за съответната календарна година с Националния фонд за асистирана репродукция.

(2) Заявителят представя заверено от него копие на фактурата, съдържаща описание и стойност на извършените дейности и медицинските изследвания, придружена със съответната медицинска документация на комисията, назначена според този правилник.

(3) Средствата по ал. 1 се изплащат с банков превод в левове по посочена банкова сметка от заявителя.

Чл. 21. При неуспешен опит двойката може да кандидатства отново но не повече от три пъти.

Чл. 22. При настъпване на бременност, подпомогнатите лица са длъжни да предоставят информация на комисията като поставяне на основа за стратегическо проучване и данни.

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА ОБЩИНСКИЯ СЪВЕТ:

/ДАРИНА КИСЬОВА – ЗАФИРОВА/

ЗАЯВЛЕНИЕ

по чл. 12

от

**„ПРАВИЛНИКА ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ НА ПРОЦЕДУРИ „ИН ВИТРО”
НА ЛИЦА, ДВОЙКИ И СЕМЕЙСТВА С РЕПРОДУКТИВНИ ПРОБЛЕМИ, ЖИВУЩИ
НА ТЕРИТОРИЯТА НА ОБЩИНА ИВАЙЛОВГРАД”**

от

ЕГН: Лична карта №

издадена на от

Постоянен адрес:

Адрес за кореспонденция:

Телефон за контакт:

e-mail:

Семейно положение: Гражданство:

Прилагам следните документи:

1. Копие от лична карта;
2. Копие от Удостоверение за граждански брак или декларация от партньора при фактическо съжителство;
3. Декларация, удостоверяваща липсата на кръвно родство;
4. Декларация от съпруга или партньора, че не е поставен под запрещение;
5. Декларация, че семейната двойка, съжителстващите на семейни начала или лицата, кандидатстващи за финансово подпомагане по правилата на настоящия правилник, не са одобрени за финансово подпомагане за „ин витро” процедури от Център „Фонд за асистирана репродукция”;
6. Удостоверение за постоянен адрес, издадено от Община Ивайловград;
7. Удостоверение за наличие или липса на задължения към Община Ивайловград;
8. Удостоверение от Териториална дирекция – Хасково към Национална агенция за приходите за непрекъснати здравноосигурителни права;
9. Медицинска документация.

Дата:

Подпис:

гр.

ДО
КМЕТА
НА ОБЩИНА ИВАЙЛОВГРАД

ДЕКЛАРАЦИЯ

по чл. 4, т. 1

от

„ПРАВИЛНИКА ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ НА ПРОЦЕДУРИ „ИН ВИТРО” НА
ЛИЦА, ДВОЙКИ И СЕМЕЙСТВА С РЕПРОДУКТИВНИ ПРОБЛЕМИ, ЖИВУЩИ НА
ТЕРИТОРИЯТА НА ОБЩИНА ИВАЙЛОВГРАД”

Подписаните:

1., ЕГН

2., ЕГН

ДЕКЛАРИРАМЕ, че сме партньори и живеем на семейни начала.

Дата:

гр.

Подпис: 1.

2.

ДЕКЛАРАЦИЯ
по чл. 12, ал. 3, т. 3

от
„ПРАВИЛНИКА ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ НА ПРОЦЕДУРИ „ИН ВИТРО” НА
ЛИЦА, ДВОЙКИ И СЕМЕЙСТВА С РЕПРОДУКТИВНИ ПРОБЛЕМИ, ЖИВУЩИ НА
ТЕРИТОРИЯТА НА ОБЩИНА ИВАЙЛОВГРАД”

Подписаният:

ЕГН

ДЕКЛАРИРАМ, че не съм поставен под запрещение.

Дата:

Подпис:

гр. Ивайловград

ДЕКЛАРАЦИЯ
по чл. 12, ал. 3, т. 2
от

**„ПРАВИЛНИКА ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ НА ПРОЦЕДУРИ „ИН ВИТРО” НА
ЛИЦА, ДВОЙКИ И СЕМЕЙСТВА С РЕПРОДУКТИВНИ ПРОБЛЕМИ, ЖИВУЩИ НА
ТЕРИТОРИЯТА НА ОБЩИНА ИВАЙЛОВГРАД”**

Подписаните:

1., ЕГН
2., ЕГН

ДЕКЛАРИРАМЕ, че не сме в кръвно родство по права линия и по съребрена линия до четвърта степен помежду си.

Дата
гр.

Подпис: 1.
2.

ДЕКЛАРАЦИЯ

по чл. 12, ал. 3, т. 4 ж

от

**„ПРАВИЛНИКА ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ НА ПРОЦЕДУРИ „ИН ВИТРО” НА
ЛИЦА, ДВОЙКИ И СЕМЕЙСТВА С РЕПРОДУКТИВНИ ПРОБЛЕМИ, ЖИВУЩИ НА
ТЕРИТОРИЯТА НА ОБЩИНА ИВАЙЛОВГРАД”**

Подписаните:

1., ЕГН

2., ЕГН

ДЕКЛАРИРАМЕ, че към настоящия момент не сме одобрени за финансово подпомагане на процедури „Ин витро” от **Център „Фонд за асистирана репродукция”** и в рамките на настоящата година не сме получили средства за финансово подпомагане на процедури „Ин витро” от същия.

Запознати сме, че за попълване на декларация с невярно съдържание носим наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Дата

гр.

Подпис: 1.

2.