

ПРОЕКТ на П РА В И Л Н И К

за финансово подпомагане на изследвания и процедури, свързани с лечение на
безплодие на семейства и лица, живеещи на семейни начала, с репродуктивни
проблеми на територията на Община Перник

ГЛАВА ПЪРВА

ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Чл.1. С този правилник се определят реда, условията и процедурата за финансово подпомагане на изследвания и процедури, свързани с лечение на безплодие на семейства и лица, живеещи на семейни начала, с репродуктивни проблеми, с постоянен и настоящ адрес на територията на Община Перник със средства, предвидени в бюджета на Община Перник

Чл.2. Средствата, предвидени за финансово подпомагане на изследвания и процедури, свързани с лечение на безплодие, се гласуват всяка календарна година с бюджета на Община Перник, по предложение на комисията по чл.7 от Правилника.

Чл.3 (1). Със средства, предвидени с бюджета на Община Перник, се финансират лица с безплодие, лечимо преди всичко с методите на АРТ и включително 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: N97.1/, доказан чрез общоприетите начини за поставяне на диагнозата „тубарен стерилитет” – лапароскопия, лапаротомия или хистеросалпингография (ХСГ):
 - 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 LUFs.
5. Стерилитет, свързан с мъжки фактор /МКБ-Х: N97.4/.
6. Други форми на безплодие с доказана необходимост от лечение чрез АРТ.

(2). Със средства, предвидени с бюджета на Община Перник, 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 /методи на асистираните репродуктивни технологии/:
 - а/ фоликулна пункция под ехографски контрол;
 - б/ класическо ин витро оплождане;
 - в/ оплождане чрез ICSI (IMSI);

- г/ ин витро на естествен (спонтанен) цикъл;
 - д/ ин витро процедура с донорски генетичен материал;
 - е/ криоконсервация (замразяване) на предимплатационни ембриони, яйцеклетки и/или сперматозоиди;
 - ж/ ембриотрансфер, вкл. и на размразени ембриони след криоконсервация;
 - з/ инсеминации от партньора или дарител;
 - и/ ин витро матурация;
 - й/ тестикларна и/или епидидимална биопсии /TESE, PESA, MESA/, както и имунологична биопсия на матката.
3. Контрол на стимулационния процес чрез:
- ехографски прегледи;
 - хормонални изследвания.

(3). Със средства, предвидени с бюджета на Община Перник, се финансират и следните изследвания и медицински услуги и манипулации:

- а/ микробиологични,
- б/ спермален анализ,
- в/ за трансмисивни инфекции,
- г/ кръвнорупова принадлежност и резус фактор,
- д/ хормонални – контроли и преди КОХС,
- е/ на кръвни картини, биохимия и хемостаза преди КОХС,
- ж/ други специфични изследвания /генетични, имунологични и др./,
- з/ консултации и прегледи при специалисти по акушерство и гинекология и по-специално тесни специалисти, работещи в областта на репродуктивното здраве, медицинската генетика и имунология, ендокринолози, уролози, андролози и др. под;
- и/ индукция на овулацията и/или КОХС с кломифен цитрат и др. СЕРМ,
- й/ ембриоредукция,
- к/ предимплантационна генетична диагностика или скрининг /PGD/PGS/,
- л/ овоцитна донация,
- м/ ембриодонация,
- н/ процедури за подготовка на маточната лигавица за успешен трансфер на ембриони;
- о/ GIFT, ZIFT и др.подобни,
- п/ имунологични вливания;
- р/ гинекологични операции – лапароскопия, лапаротомия, хистероскопия, комбинирана лапаро и хистероскопия, както и операции, които са необходими за подобряване на репродуктивната функция при мъжа.

(4) Кандидатстването за финансово подпомагане на изследвания и процедури, свързани с лечение на безплодието на двойки и семейства с репродуктивни проблеми, живущи на територията на Община Перник, със средства, предвидени в този Правилник е за еднократна помощ в рамките на текущата година и не ограничава правото и възможността за кандидатстване за финансиране от „Център за асистирана репродукция” /при положение, че не се финансира една и съща процедура/.

(5) Средствата, отпуснати на семейства и двойки, живеещи на семейни начала за финансово подпомагане, са в размер до 2 000лв. (две хиляди лева) на двойка-заявител, освен в случаите, в които се налага използването на донорски генетичен материал при ин витро процедура – до 2 500лв. (две хиляди и петстотин лева) на двойка-заявител.

(6) Лекарствените продукти, финансирани със средства по този правилник, следва да са включени в Позитивния лекарствен списък на Р България и се осигуряват по реда на чл. 207, ал. 1, т. 5а от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

(7) От Програмата на Община Перник се заплащат изследвания и процедури, извършени единствено в лицензирани клиници, които имат разрешително по чл. 131, ал.1 от Закона за здравето (ЗЗ) и Наредба № 16/25.04.2007г. за условията и реда за издаване на разрешение на лечебните заведения за извършване на дейности по асистирана репродукция, а когато се касае за извършване на ин витро процедури – в клиници, които имат сключен договор с Център за асистирана репродукция (ЦАР).

Чл.4. Семействата и двойките, живеещи на семейни начала, с репродуктивни нарушения, кандидатстващи за финансово подпомагане имат право на еднократно финансиране в рамките на една календарна година, без това да ограничава правото им да кандидатстват в следваща календарна година, след представяне на необходимите медицински документи.

ГЛАВА ВТОРА

КРИТЕРИИ ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ НА СЕМЕЙСТВА И ДВОЙКИ, ЖИВЕЕЩИ НА СЕМЕЙНИ НАЧАЛА, С РЕПРОДУКТИВНИ НАРУШЕНИЯ, ПРЕОДОЛИМИ ПРЕДИ ВСИЧКИ С МЕТОДИТЕ НА АРТ. ДОКУМЕНТИ, ДОКАЗВАЩИ НЕОБХОДИМОСТ ОТ ЛЕЧЕНИЕ С АРТ ПРОЦЕДУРИ.

Чл.5. 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. Да са само български граждани, с постоянен и/или настоящ адрес на територията на Община Перник през последните три години. При двойките във фактическо съжителство и при семействата на това условие следва да отговаря поне единия от кандидатите;
2. Да нямат задължения към Община Перник и държавата;
3. Да са с непрекъснати здравно-осигурителни права;
4. Да не са поставени под пълно запрещение;
5. Да са семейства или лица, живеещи на семейни начала, което се удостоверява с копие от удостоверение за сключен граждански брак или при двойките, които са във фактическо съжителство с декларация (Приложение № 2);
6. Да е налице доказан стерилитет /независимо с женски и/или с мъжки фактор/. Удостоверяването се извършва с медицински документи: етапни епикризи, медицински картони, удостоверения от клиници 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.
7. Възрастта на жените, кандидатстващи за финансиране по програмата, да съответства на наредба № 28 на Министерство на здравеопазването.

Чл.6. При кандидатстване се подават следните документи:

-Заявление по образец, подадено от името на жената

- Копие от лична карта – 2 броя
- Удостоверение за граждански брак или декларация за фактическо съжителство /Приложение №2/
- Декларация, удостоверяваща липса на кръвно родство / Приложение№3/
- Декларации от заявителите , че не са поставени под пълно запрещение/ Приложение№4/ - 2 броя
- Свидетелства за съдимост 2 броя
- Медицинска документация
- Удостоверения от ТД на НАП за непрекъснати здравноосигурителни права- 2 броя
- Удостоверения за липса на задължения към държавата, издадени от НАП и НОИ – 2 броя

ГЛАВА ТРЕТА

ПРОЦЕДУРА ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ

Чл.7. Входираните заявления за финансово подпомагане на процедурите по този правилник се разглеждат и одобряват от комисия, назначена със заповед на кмета на общината. Комисията е в състав от 7/седем/ члена , Председател е ресорният Зам.Кмет.

чл. 7а: Заявителните документи се разглеждат и одобряват по реда на тяхното постъпване, като с предимство се ползват двойките, лицата и семействата, които нямат право да получат финансиране от държавния Център за асистирана репродукция – жените с изчерпан яйчников резерв (с показател на FSH хормон над 12,5 mIU/ml и/или АМН < 1 ng/ml), жените, извършващи ин витро процедура с донорска яйцеклетка или сперматозоиди; жените над 43 г., а също така и тези, които вече имат по 3 неуспешни опита, финансирани от Центъра за асистирана репродукция. Финансирането на двойките, подали молба за предсрочно разглеждане на заявленията, се одобрява от определената комисия, като водещи за преценката са наличните медицински основания.

Чл.8. Комисията по този правилник осъществява следните функции в изпълнение на правомощията си :

1. Разглежда и одобрява искания, както и изготвя предложения до Общински съвет Перник за финансово подпомагане на български граждани /семейства и лица, живеещи на семейни начала/, живущи на територията на Община Перник, за извършване на дейности по асистирана репродукция при безплодие;
2. Дава методически указания относно процедурите по отпускане и разходване на финансовите средства по програмата за асистирана репродукция на Община Перник
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.9.Комисията обявява критериите, реда, срока и мястото за прием на документи на сайта на Община Перник.

Чл.10. Председателят на комисията, обявява в сайта на Община Перник часа, мястото и графика на заседанията на комисията. Срокът за обявяване на първото заседание не следва да бъде по-голям от един месец от изтичане на срока за съответния прием на документи.

Чл.11.(1)Заседанията на комисията във връзка с финансовото подпомагане на изследвания и процедури, свързани с лечение на безплодие 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.12 (1). По преценка и при необходимост, в работата на комисията могат да участват и вещи лица - медицински специалисти, с призната специалност „акушерство и гинекология" и по възможност с допълнителна квалификация или опит в областта на асистираната репродукция или стерилитета. При необходимост могат да участват и се допускат и други специалисти по конкретни случаи.

(2). Средствата, необходими за възнаграждения на лицата по ал. 2, се осигуряват от бюджета на Община Перник.

Чл. 13.(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, удостоверяваща липсата на кръвно родство по права линия и по сребрена линия до четвърта степен между заявителката и нейния партньор по Приложение № 3.

3. Декларация от съпруга /партньора/ на заявителката, че не е поставен под пълно запрещение- Приложение № 4.

4. Документи, издадени от съответния компетентен орган удостоверяващи обстоятелствата във връзка с чл. 5, т.2 и т.3./ Удостоверенията за наличие/липса на задължения към Община Перник се прилагат служебно към преписката на заявителя/.

5. Медицинска документация, удостоверяваща наличие на индикации, като например:

- етапни епикризи,

- документи за извършване на един или повече от следните методи: ХСГ и/или лапароскопия и/или лапаротомия, като ехографското изследване не е доказателствен метод,

- документи за извършване на два или повече спермални анализа, последният от които е извършен преди не повече от 6 месеца преди подаване на заявлението. Спермограмите да бъдат направени в клиника по асистирана репродукция. Ползват се критериите на Световната здравна организация /СЗО/ за нормоспермия, като е желателно поне едно от изследванията да е с морфология, оценена по критериите на Кръюгер,

- при липса на овулация поради LUFs, документи относно поне два цикъла с ехографски разчитания и снимки,

- при неизяснен стерилитет - данни за безплодие в период поне две години, лекувано чрез конвенционални методи, вкл. с реализирани поне два цикъла с вътрематочни инсеминации.

Чл.14. При непълноти или неясноти в подадените документи, комисията уведомява кандидатите в тридневен срок от заседанието си, като им дава конкретен срок /не по-дълъг от 1 месец/ за попълване на празнотите или корекции.

Чл.15. Комисията взема решение по всяка преписка, което съдържа предложение за одобряване или неодобряване на двойката-заявител за отпускане на средства за извършване на асистирана репродукция.

Чл.16.(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 персоналното решение, касаещо лицето, постоянния адрес и размера на отпуснатата сума.

Чл.17. Всеки заявител може да получи достъп до протоколите на комисията и взетите решения, относно собствената си преписка.

Чл.18. В тридневен срок след разглеждане на всички заявления и приключване на заседанията, комисията изготвя списък на одобрените кандидати.

Чл.19. Одобрените кандидати (по входящ номер), както и размерът на отпуснатата сума, се одобрява чрез гласуване от Общински съвет Перник, след внесено предложение за решение от Председателя на комисията.

Взетите решения се обявяват на сайта на Общински съвет Перник по входящ номер на кандидатите.

ГЛАВА ЧЕТВЪРТА КОНФИДЕНЦИАЛНОСТ НА ДАННИ И ИНФОРМАЦИЯ

Чл.19. Членовете на комисията, лицата по чл.12 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, одобрена по чл. 19, се отпуска след представяне на първичен счетоводен документ и медицинска документация, издадени от лицензирано лечебно заведение, което има разрешително по чл. 131, ал.1 от Закона за здравето (ЗЗ) и Наредба № 16/25.04.2007г. за условията и реда за издаване на разрешение на лечебните заведения за извършване на дейности по асистирана репродукция, а когато се касае за извършване на ин витро процедури – в клиники, които имат сключен договор с Център за асистирана репродукция (ЦАР).

/2/ Заявителят представя заверено от него копие на фактурата, съдържаща описание и стойност на извършените дейности, медицински изследвания, лекарствени продукти, придружена със съответната медицинска документация в Община Перник, Отдел „Здравеопазване, жилищна политика и спорт“.

/3/ Дейностите по ал. 1 се заплащат чрез банков превод в левове по посочена банкова сметка на заявителя.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ:

Чл.21 .Правилникът е разработен на основание Закона за здравето.

Чл.22. Настоящият Правилник е приет с Решение №..... по протокол № от датана Общински съвет Перник

**ДО
КМЕТА НА
ОБЩИНА ПЕРНИК**

ЗАЯВЛЕНИЕ

От

.....
/име, презиме, фамилия на жената/
ЕГН..... Лична карта №
Издадена от....., на.....
Постоянен
адрес:гр.....ул.....№.....
Адрес за кореспонденция гр.....ул.....№.....
Телефон за контакт.....e- mail:
Семейно положение.....
Гражданство.....

От

.....
/име, презиме, фамилия на съпруга/партньора на жената/
ЕГН..... Лична карта №
Издадена от....., на.....
Постоянен
адрес:гр.....ул.....№.....
Адрес за кореспонденция гр.....ул.....№.....
Телефон за контакт.....e- mail:
Семейно положение.....
Гражданство.....

Молим да ни бъде отпусната сума в размер на.....лв.
Словом.....
за следните дейности.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Прилагам следните документи:

(отбележете със знак X пред номера наличието на документа)

- 1. Копие на лична карта, заверено от заявителя с гриф „вярно с оригинала" – от двамата партньори;

- 2. Копие на Удостоверение за граждански брак или декларация от партньорите при фактическо съжителство (Приложение 2) ;
- 3. Декларация, удостоверяваща липсата на кръвно родство (Приложение 3);
- 4. Декларация от заявителите, че не са поставени под запрещение (Приложение 4) – 2 броя;
- 5. Свидетелство за съдимост – от двамата партньори;
- 6. Удостоверение за наличието или липса на задължения към държавата – от двамата партньори;
- 7. Удостоверение от ТД към НАП за непрекъснати здравноосигурителни права - от двамата партньори;
- 8. Медицинска документация, включваща:
 - 8.1. етапни епикризи, издадени от клиника по асистирана репродукция,
 - 8.2. документи за извършване на един или повече от следните методи: ХСГ и/или лапароскопия и/или лапаротомия, като ехографското изследване не е доказателствен метод,
 - 8.3. 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 нормоспермия, като е желателно поне едно от изследванията да е с морфология, оценена по критериите на Крюгер,
 - 8.4. при липса на овулация поради LUFS, документи относно поне два цикъла с ехографски разчитания и снимки,
 - 8.5. при неизяснен стерилитет - данни за безплодие в период поне две години, лекувано чрез конвенционални методи, вкл. с реализирани поне два цикъла с вътрематочни инсеминации.

8.6. други документи /избройте ги/

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Дата.....
гр.....

Подпис:
Подпис:.....

Приложение №2

Д Е К Л А Р А Ц И Я

по чл.5, т.5 от Правилник за финансово подпомагане на изследвания и процедури, свързани с лечение на безплодие на семейства и лица, живеещи на семейни начала, с репродуктивни проблеми на територията на Община Перник

Долуподписаните:

.....
.....
ЕГН.....

и

.....
.....
ЕГН.....

ДЕКЛАРИРАМЕ, че сме партньори и живеем на съпружески начала.

Известно ни е, че за деклариране на неверни данни, носим наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

.....
/трите имена, подпис/

.....
/трите имена, подпис/

Дата.....
Гр.Перник

Приложение №3

Д Е К Л А Р А Ц И Я

по чл.13, ал.3, т.2 от Правилник за финансово подпомагане на изследвания и процедури, свързани с лечение на безплодие на семейства и лица, живеещи на семейни начала, с репродуктивни проблеми на територията на Община Перник

Долуподписаните:

.....
.....
ЕГН.....

и

.....
.....
ЕГН.....

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

Известно ни е, че за деклариране на неверни данни, носим наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

.....
/трите имена, подпис /

.....
/трите имена, подпис /

Дата.....
Гр.Перник

Приложение №4

Д Е К Л А Р А Ц И Я

по чл.13, ал.3, т.3 от Правилник за финансово подпомагане на изследвания и процедури, свързани с лечение на безплодие на семейства и лица, живеещи на семейни начала, с репродуктивни проблеми на територията на Община Перник

от.....
.....ЕГН.....

Д Е К Л А Р И Р А М, че :

Не съм поставен/а под пълно запрещение.

Известно ми е, че за деклариране на неверни данни, нося наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

ДЕКЛАРАТОР:

.....
(подпис и печат)