

ПРАВИЛНИК ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ НА ПРОЦЕДУРИ ИНВИТРО НА ЛИЦА, ДВОЙКИ И СЕМЕЙСТВА С РЕПРОДУКТИВНИ ПРОБЛЕМИ, ЖИВУЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ОБЩИНА БУРГАС

Приет с решение на Общински съвет-Бургас по т. 10, Протокол № 24/17.09.2009 г.; изменен и допълнен: по т. 9, Протокол № 52/ 13. 09. 2011 г.; по т. 31, Протокол № 41/30.09.2014 г.; по т.3, Протокол №39/27.03.2018 г.; по т.3, Протокол №54/26.02.2019 г.; по т.29, Протокол №6/28.01.2020 г.

ГЛАВА ПЪРВА ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Чл.1. С Правилника се определят реда, условията и процедурата за финансово подпомагане на процедури инвитро на лица, двойки и семейства с репродуктивни проблеми, живущи на територията на Община-Бургас , със средства, предвидени в Бюджета на Община Бургас.

Чл.2. Средствата, предвидени за финансово подпомагане на процедурите инвитро се гласуват всяка календарна година с Бюджета на Община Бургас, по предложение на комисията по този правилник.

Чл.3. (1) Със средства, предвидени с Бюджета на Община-Бургас , 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 /инвитро методики/:

а/ фоликулна пункция под ехоглафски контрол;

б/ класическо инвитро оплождане;

в/ оплождане чрез ICSI;

г/ ембриотрансфер;

д/инсеминации от партньора или дарител;

е/инвитро матураця;

ж/ тестикуларна и/ или епидидимална биопсии /TeSE, PESA, MESA/

(2) Със средства, предвидени с Бюджета на Община-Бургас , не се финансират следните изследвания:

а/ микробиологични,

б/ спермален анализ,

в/ за трансмисивни инфекции,

г/ кръвногруппова 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 клонитен цитрат и др.
СЕРМ,
и/ ембриоредукция,
й/ предимплантационна генетична диагностика или скрининг
/PGD/PGS/,
к/овоцитна донация,
л/ембриодонация,
м/GIFT, ZIFT и др.подобни.

(3) Със средства, предвидени с Бюджета на Община-Бургас , 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 маточни 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: №97.4/;
6. (нова, Протокол № 41/30.09.2014 г.) предимплантационна генетична диагностика.

ГЛАВА ВТОРА

ПРОЦЕДУРА ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОГАМАНЕ

Чл.4. (изм. Протокол №39/27.03.2018 г., изм. Протокол №6/28.01.2020 г.) Входираните искания за финансово подпомагане на процедурите по този правилник се разглеждат и одобряват от комисия в състав от 7 души - общински съветници, избрани от Общински съвет – Бургас, измежду членовете на неговите Постоянни комисии по здравеопазване (ПКЗ) и по социални дейности (ПКСД). На същото заседание, на което се избира състава на комисията, се определя и неин председател, като за такъв може да бъде избран само председател или заместник-председател на ПКЗ или ПКСД.

Чл.5. Комисията по този правилник осъществява следните функции в изпълнение на правомощията си :

а/ разглеждане, одобряване на искания и изготвяне на предложения до Общински съвет-Бургас за финансово подпомагане на български граждани /лица, фактически съжителстващи двойки и семейства/, живущи на територията на Община-Бургас, за извършване на дейности по асистирана репродукция при безплодие, лечимо преди всички с методите на АРТ и по-конкретно чрез ин-витро оплождане;

б/ даване на методически указания относно процедурите по отпускане и разходване на финансовите средства за асистирана репродукция, предоставени с Бюджет на Община-Бургас по предложение на комисията към Общински съвет-Бургас;

в/ спазване на критериите и условията за придобиване на права за ползване на средствата за извършване на дейности по асистирана репродукция.

Чл.6. Комисията обявява решението на Общински съвет-Бургас за финансово подпомагане на процедури инвитро на лица, двойки и семейства с репродуктивни проблеми, живущи на територията на Община-Бургас, критериите, вида, срока и мястото за прием на документи , на сайта на Общински съвет-Бургас.

Чл.7. (отм. Протокол №39/27.03.2018 г.)

Чл.8. (1) Заседанията на комисията във връзка с финансовото подпомагане на инвитро 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.9. (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 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.

Чл.10. (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 нейн член, определен от Председателя на комисията.

(3) (изм. Протокол №54/26.02.2019 г.) Заявлението (Приложение №1) се придружава от::

а/ (отм. Протокол №54/26.02.2019 г.)

б/ Декларация, удостоверяваща липсата на кръвно родство по права линия и по сребрена линия до четвърта степен между заявителката и нейния партньор по образец.

в/ Декларация от съпруга /партньора/ на заявителката, че не е поставен под запрещение.

г/ (изм. Протокол №39/27.03.2018 г.) Актуална медицинска документация, удостоверяваща наличие на индикации, като например:

аа/ етапни епикризи,

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

вв/ 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,

гг/ при липса на овулация поради LUFT, документи относно поне два цикъла с ехографски разчитания и снимки,

дд/ 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.11. (1) (изм. Протокол №39/27.03.2018 г.) При непълноти или неясноти в подадените документи, комисията уведомява кандидатите в тридневен срок от заседанието си, като им дава конкретен разумен срок /не по-голям от месец/ за попълване на празнотите или корекции.

(2) (нова, Протокол №39/27.03.2018 г.) При неотстраняване непълноти или неясноти в подадения срок заявлението се връща в едно с всички представени документи, като заявителите могат да кандидатстват отново по всяко време.

Чл.12. 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.13. (1) За всяко заседание се изготвя протокол, който съдържа разгледаните заявления, решението по чл.12 и резултатите от гласуването. Протоколът се подписва от присъстващите членове на комисията.

(2) (изм. Протокол №39/27.03.2018 г.) Протоколът отразява персонално решение, касаещо лицето, входящ номер, ЕГН и размера на отпуснатата сума.

Чл.14. Всеки заявител може да получи достъп до протоколите на комисията и взетите решения.

Чл.15. В тридневен срок след разглеждане на всички заявления и приключване на заседанията, комисията изготвя окончателен списък на одобрените кандидати, който се оповестява на сайта на Общински съвет-Бургас.

Чл.16. Списъкът с одобрените кандидати, както и размерът на отпуснатата сума се гласува от Общински съвет-Бургас, с докладна записка, изготвена от председателя на комисията.

Чл.17. При настъпване на бременност, подпомогнатите лица са длъжни да предоставят информация на комисията, като поставяне на основа за статистическо проучване и данни.

ГЛАВА ТРЕТА

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

Чл.18. Комисията приема следните 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:

а/ (изм. Протокол №39/27.03.2018 г.) Да са български граждани, притежаващи постоянен и/или настоящ адрес в Община – Бургас през последните три години;

б/ (изм. Протокол №52/13.09.2011 г.) да са здравно осигурени;

в/ (изм. Протокол №52/13.09.2011 г.) Удостоверяване на статуса на лицата или двойките: при семейните – с копие от удостоверение за сключен граждански брак; при двойките, които са във фактическо съжителство с нарочна декларация; при лица, извън посочените по-горе, с

доказан инфертилитет, избрали клиники, предлагащи АРТ процедури по донорски програми – с писмена декларация в свободен текст.

г/ (изм. Протокол №52/13.09.2011 г.) 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.19. (1) Кандидатстването за финансово подпомагане за инвитро процедури на лица, двойки и семейства с репродуктивни проблеми, живущи на територията на Община-Бургас, със средства, предвидени в Бюджета на общината, е за един опит в рамките на текущата година и не ограничава правото и възможността за кандидатстване за финансово подпомагане от Център „Фонд за асистирана репродукция”.

(2) (нова, Протокол №52/13.09.2011 г., изм. Протокол №39/27.03.2018 г.) Средствата по чл. 20 се отпускат за един опит в рамките на текущата година, като за всеки заявител се допуска финансиране на не повече от три опита.

(3) (нова, Протокол №52/13.09.2011 г, изм. Протокол №39/27.03.2018 г.) В случай на всяко последващо кандидатстване за финансово подпомагане заявителят подава пълен комплект документи, съгласно Правилника включително и актуална етапна епикриза.

Чл.20. (изм. Протокол № 41/30.09.2014 г., изм. Протокол №39/27.03.2018 г.) Финансовото подпомагане за процедури по асистирана репродукция и предимплантационна генетична диагностика е в размер на 2 000 лв. (две хиляди лева) на заявител, независимо от причината за стерилитет.

ГЛАВА ЧЕТВЪРТА КОНФИДЕНЦИАЛНОСТ НА ДАННИ И ИНФОРМАЦИЯ

Чл.21. Членовете на комисията, лицата по чл.9 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.

ДОПЪЛНИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ
(нова, Протокол № 41/30.09.2014 г.)

§1. По смисъла на този правилник :

„предимплантационна генетична диагностика“ е прилагането на високо специализирани медицински техники върху клетка от оплодена яйцеклетка преди трансферирането ѝ в майчиния организъм.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§1. До 10 (десет) на сто от размера на средствата, гласувани с бюджета на Община Бургас, се разходват за профилактика и превенция на безплодието по Програми, приети от Общински съвет Бургас.

§2. Настоящият правилник е приет с решение на Общински съвет-Бургас по т. 10 от Протокол № 24.

Председател на Общински съвет – Бургас:

/Проф. д-р Севдалина Турманова/

Секретар на Община – Бургас:

/Божидар Кънчев/

ДО
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ
НА ОБЩИНСКИ СЪВЕТ - БУРГАС

З А Я В Л Е Н И Е

От
(име, презиме, фамилия)

ЕГН:, лична карта №.....,
издадена на, от МВР

Постоянен адрес:

ПК....., гр./с.....,ул.(ж.к.),
бл.№ , вх., ет., ап.

Настоящ адрес:

ПК....., гр./с.....,ул.(ж.к.),
бл.№ , вх., ет., ап.

Адрес за кореспонденция:

ПК....., гр./с.....,ул.(ж.к.),
бл.№ , вх., ет., ап.

Семейно положение:

Телефон за връзка:

E-mail:

Прилагам следните документи:

1. Копие от Удостоверение за граждански брак или декларация от партньора при фактическо съжителство;
2. Декларация, удостоверяваща липсата на кръвно родство;
3. Декларация от съпруга или партньора, че не е поставен под запрещение;
4. Удостоверение от Териториална дирекция Бургас към Национална агенция за приходите за непрекъснати здравноосигурителни права;
5. Медицинска документация

Дата.....
гр. Бургас

Подпис:.....

Приложение №2
Към чл.10, ал.3, буква „б“
(ново, Протокол №54/26.02.2019 г.)

ДО
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ
НА ОБЩИНСКИ СЪВЕТ - БУРГАС

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаните:

.....,ЕГН.....
/трите имена/

и

.....,ЕГН.....
/трите имена/

ДЕКЛАРИРАМЕ,

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

Дата.....

.....
/трите имена и подпис/

.....
/трите имена и подпис/

Приложение №3
Към чл.10, ал.3,буква „в“
(ново, Протокол №54/26.02.2019 г.)

ДО
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ
НА ОБЩИНСКИ СЪВЕТ - БУРГАС

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният:

.....,ЕГН.....
/трите имена/

ДЕКЛАРИРАМ,

че **не** съм поставен/а под запрещение.

Дата.....
.....
/трите имена и подпис/

Приложение №4
Към чл.18, буква „в“
(ново, Протокол №54/26.02.2019 г.)

ДО
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ
НА ОБЩИНСКИ СЪВЕТ - БУРГАС

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаните:

.....,ЕГН.....
/трите имена/

и

.....,ЕГН.....
/трите имена/

ДЕКЛАРИРАМЕ,

че сме партньори и живеем във фактическо съпружеско съжителство.

Дата.....

.....
/трите имена и подпис/

.....
/трите имена и подпис/