

# **! П Р О Е К Т !**

## **П Р А В И Л Н И К за финансово подпомагане на процедури и дейности по асистирана репродукция на съпрузи и лица, живеещи на съпрузески начала, с репродуктивни проблеми на територията на Община Шумен**

### **ГЛАВА ПЪРВА ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ**

**Чл.1.** С този правилник се определя реда, условията и процедурата за финансово подпомагане на процедури и дейности по асистирана репродукция на двойки във фактическо съжителство и семейства с репродуктивни проблеми, с постоянен и настоящ адрес на територията на Община Шумен със средства, предвидени в бюджета на Община Шумен

**Чл.2.** Средствата, предвидени за финансово подпомагане на процедури и дейности по асистирана репродукция се гласуват от бюджета на Община Шумен, и са предвидени за една година.

**Чл.3.(1).** Със средства, предвидени от бюджета на Община Шумен, 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: №97.1/, доказан чрез лапароскопия и/или лапаротомия или чрез ХСГ – хистеро-салпинго графия:

**а/** липса на маточни тръби двустранно /оперативно отстранени/,

**б/** едностранна липса с контралатерална непроходимост или стеноза,

**в/** двустранна непроходимост на маточните тръби /вкл.след стерилизация/,

**г/** едностранна непроходимост с контралатерална 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 LUF-синдром;

**5.** Стерилитет, свързан с мъжки фактор /МКБ-Х: №97.4/;

**6.** Други форми на стерилитет с доказана необходимост от лечение АРТ.

**(2).** Със средства, предвидени от бюджета на Община Шумен , се финансират:

**1.** АРТ методи /ин витро методики/:

**а/** ембриотрансфер вкл. и на замразени ембриони;

**б/** инсеминации от партньора или дарител;

**в/** ин витро процедура с донорски материал;

**г/** криоконсервация (замразяване) на предимплатационни ембриони, яйцеклетки и сперматозоиди;

**д/** ин витро процедура на естествен цикъл.

**е/** тестикуларна и/ или епидидимална биопсии, както и имунологична биопсия.

**(3).** Със средства, предвидени от бюджета на Община Шумен, се финансират и следните изследвания и медицински услуги:

**а/** консултации и прегледи със специалисти по медицинска генетика и имунология;

**б/** спермален анализ, SDI-тест, изследване за антиспермални антитела, обработка с MACS, морфология по Крюгер.

**в/** специфични изследвания /генетични, имунологични и др./,

**г/** индукция на овулацията и/или КОХС с кломифен цитрат и др. СЕРМ,

**д/** ембриоредукция,

**е/** предимплантационна генетична диагностика или скрининг

**ж/** овоцитна донация,

**з/** ехографски прегледи;

**и)** хормонални изследвания;

**й)** изследвания за трансмисивни инфекции;

**к)** изследване за проходимост на маточните тръби – хистеросалпингография /ХСГ/;

**л)** гинекологични операции – лапароскопия, лапаротомия, хистероскопия, комбинирана лапаро и хистероскопия и др. под.;

**м)** консултации и прегледи при следните специалисти: акушер-гинеколог, уролог, андролог, ендокринолог, имунолог и генетик;

**н)** имунологични вливания за подготовка и запазване на бременност;

**о/** микробиологични;

**п/** кръвнорупова принадлежност и резус фактор;

**р/** на кръвни картини, биохимия и хемостаза преди КОХС;

**(4).** Със средствата предвидени в бюджета на община Шумен, не се финансират следните изследвания и медицински услуги:

**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/** инвитро матурация

**(5).** Двойки и семейства с репродуктивни проблеми, живущи на територията на Община Шумен могат да получат финансово подпомагане на процедури и дейности по асистирана репродукция със средства, предвидени в общинския бюджет, съгласно този Правилник един път годишно в рамките на текущата година, при условие, че не са одобрени за финансово подпомагане от други фондове за същия период и за същата процедура.

**(6).** Средствата, отпуснати на лица, семейства и двойки за финансово подпомагане, са в размер до 2000 лв. (две хиляди лева) на заявител.

**(7).** Средствата, отпуснати на лица, семейства и двойки за финансово подпомагане, да се изразходват в лаборатории, отделения, и клиници намиращи се на територията на Община Шумен.

## **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.(1).** Кандидатите трябва да отговарят на следните критерии за финансово подпомагане за извършване на процедури и дейности по асистирана репродукция при лица с безплодие, лечимо преди всичко с методите на АРТ:

**а/** да са български граждани, притежаващи постоянен и/или настоящ адрес на територията на Община Шумен през последните три години. При двойките във

фактическо съжителство и при семействата на това условие следва да отговаря поне единия от кандидатите;

**б/** кандидатите да са семейни двойки или във фактическо съжителство;

**в/** кандидатите да нямат парични задължения към Държавата и Община Шумен;

**г/** да са със непрекъснати здравно – осигурителни права;

**д/** да не са поставени под запрещение;

**е/** да не са криминално проявени лица;

**ж/** да е налице доказана необходимост от лечение на безплодие чрез асистиран репродуктивни технологии – чрез представяне на епикриза от лекуващия лекар/ клиника по асистирана репродукция със съответните медицински показания;

**з/** да липсват контраиндикации за лечение чрез асистиран репродуктивни технологии, съгласно Наредба № 28 от 2007 на Министерството на здравеопазването и Наредбата за нейното изменение и допълнение, обнародвана в ДВ бр.58/29.07.2011 г.

**(2).** Документи, удостоверяващи изискванията по приетите критерии

**а/** Копие на лична карта

**б/** 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 декларация Приложение № 2;

**в/** Удостоверения за доказване на липсата на задължения от НАП, НОИ и община Шумен

**г/** Служебна проверка от Регистъра на Община Шумен

**д/** Свидетелство за съдимост

**е/** Удостоверяването по чл. 4, ал.1, т. ж и т. з се извършва с медицински документи: етапни епикризи, медицински картони, стимулационни протоколи, 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.

**Чл.5.** Кандидатстването за финансово подпомагане за извършване на процедури и дейности по асистирана репродукция на двойки и семейства с репродуктивни проблеми, живущи на територията на Община Шумен , 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“.

### **ГЛАВА ТРЕТА** **ПРОЦЕДУРА ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОГАМАНЕ**

**Чл.6.** 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 пет /5/ члена, като 3-ма от тях да бъдат общински съветници, избрани от Общински съвет Шумен и членове на ПК по „Здравеопазване и социални дейности“, 1 от комисия по „Финанси и бюджет“, 1 от общинска администрация.

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

**а/** разглеждане, одобряване на искания и изготвяне на предложения до Общински съвет – Шумен за финансово подпомагане на български граждани / фактически съжителстващи двойки и семейства/, живущи на територията на Община- Шумен, за извършване на дейности по асистирана репродукция при

бесплодие, лежимо преди всички с методите на АРТ и включително чрез ин-витро оплождане;

**б/** даване на методически указания относно процедурите по отпускане и разходване на финансовите средства за асистирана репродукция, предоставени с бюджета на Община Шумен по предложение на комисията.

**в/** 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 Шумен.

**Чл.9.** Председателят на комисията, обявява в сайта на Община Шумен 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 прием на документи.

**Чл.10.(1).** Заседанията на комисията във връзка с финансовото подпомагане за извършване на процедури и дейности по асистирана репродукция 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.** В работата на комисията 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.12. (1).** Необходими документи, представени към заявление по образец (**Приложение 1**), изготвен от определената с настоящия правилник комисия и се придружава от:

1. Копие от личната карта, заверено от заявителя с гриф „Вярно с оригинала“  
2. Копие от удостоверение за сключен граждански брак, заверено от заявителя с гриф „Вярно с оригинала“, а за двойките във фактическо съжителство – с нарочна декларация (**Приложение 2**).

3. Декларация, удостоверяваща липсата на кръвно родство по права линия и по сребрена линия до четвърта степен между заявителката и нейния партньор по образец (**Приложение 3**).

4. Декларация от съпруга (партньора) на заявителката, че не е поставен под запрещение (**Приложение 4**);

5. Декларация за съгласие за обработване, използване и съхранение на личните данни на заявителя от членовете на Комисията. (**Приложение 5**)

6. Документи, издадени от съответния орган, че няма задължения към Община Шумен и данъчни задължения към Държавата;

7. Медицинска документация, удостоверяваща наличие на индикация:

а) епикризи и/или 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 2 или повече спермални анализа, последния, от които е извършен 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 със спермология, оценена по критериите на Крюгер;

г) при липса на овулация поради LUFs, документи относно поне 2 цикъла с ехографски разчитания и снимки.

д) при неизяснен стерилитет - документи, доказващи данни за безплодие в период от поне 2 години, лекувано чрез конвенционални методи, включително с реализирани поне 2 цикъла с вътрематочни инсеминации.

**(2).** За всеки от кандидатите се изготвя преписка.

**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 месец/ за попълване на празнотите или корекции.

**Чл.14.(1).** Комисията разглежда преписките по реда на тяхното постъпване, като с предимство да се ползват двойките, лицата и семействата, които нямат право да получат финансиране от Държавния Фонд за асистирана репродукция – жените с показател на FSH хормон над 12,5; жените, извършващи ин витро процедура с донорска яйцеклетка или сперматозоиди.

**(2).** 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.

**(3).** Финансирането на двойките, подали молба за предсрочно разглеждане на заявлението, се одобрява от определената комисия, като водещи за преценката са наличните медицински основания.

**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 отпуснатата сума.

**Чл.16.** Всеки заявител може да получи достъп до протоколите на комисията, касаещи неговото заявление и взетите решения.

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

**Чл.18.** Списъкът с одобрените кандидати, както и размерът на отпуснатата сума, се внася за гласуване в Общински съвет - Шумен с предложение за решение от Председателя на комисията.

**Чл.19.** Председателя на комисията уведомява заявителите за взетото решение от Общински съвет Шумен.

**Чл.20.** Одобрената парична сума се отпуска в рамките на съответната календарна година след влизане в сила на решението на Общински съвет – Шумен, след получаване и отчитане на първичен счетоводен документ и медицински документ за издадено разрешение за извършване на медицински дейности, свързани с репродуктивното здраве.

**Чл.21.** При настъпване на бременност, подпомогнатите лица са длъжни да предоставят информация на комисията за целите на статистическо проучване.

#### **ГЛАВА ЧЕТВЪРТА** **КОНФИДЕНЦИАЛНОСТ НА ДАННИ И ИНФОРМАЦИЯ**

**Чл.22.** Членовете на комисията, лицата по чл.6 от настоящия правилник, както и служителите на общинската администрация, имащи служебен достъп до информация, съдържаща се в преписките нямат право да разгласяват факти и обстоятелства, които са им станали известни в хода на тяхната дейност.

#### **ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ**

**§ 1.** Правилникът за финансово подпомагане на процедури и дейности по асистирана репродукция на съпрузи и лица, живеещи на съпругески начала, с репродуктивни проблеми на територията на Община Шумен е приет .....

§ 2. Измененията и допълненията на правилника са приети на заседание на Общински съвет- Шумен с Решение ....., взето с Протокол № .... от ..... Г.

§ 3. Настоящият правилник ведно с измененията и допълненията му влиза в сила от ..... Г.

§ 4. Изпълнението на Правилника се възлага на Председателя на Комисията по чл.6 от този Правилник.



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

9.3. 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,

9.4. при липса на овулация поради LUFS, документи относно поне два цикъла с ехографски разчитания и снимки,

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

9.6. други документи /избройте ги/

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Дата.....  
гр.....

Подпис: .....



**ПРИЛОЖЕНИЕ 2**

от Правилника за финансово подпомагане на процедури и дейности по асистирана репродукция на съпрузи и лица, живеещи на съпружески начала, с репродуктивни проблеми на територията на Община Шумен

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

Долуподписаните:

....., ЕГН.....

и

....., ЕГН.....

ДЕКЛАРИРАМЕ, че сме партньори и живеем на съпружески начала.

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

Дата..... /трите имена / .....  
Гр..... /трите имена/ .....

**ПРИЛОЖЕНИЕ 3**

от Правилника за финансово подпомагане  
на процедури и дейности по асистирана репродукция  
на съпрузи и лица, живеещи на съпрузески начала,  
с репродуктивни проблеми на територията  
на Община Шумен

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

Долуподписаните:

....., ЕГН.....

и

....., ЕГН.....

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

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

Дата.....

/трите имена / .....

Гр.....

/трите имена/ .....

**ПРОЕКТ!**

**ПРИЛОЖЕНИЕ 4**

от Правилника за финансово подпомагане на  
процедури и дейности по асистирана репродукция  
на съпрузи и лица, живеещи на съпрузески начала,  
с репродуктивни проблеми на територията на  
Община Шумен

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

Долуподписаният:

....., ЕГН.....

ДЕКЛАРИРАМ, че не съм поставен под запрещение.

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

Дата.....

Гр.....

/трите имена / .....

/подпис/ .....

**ПРИЛОЖЕНИЕ 5**

от Правилника за финансово подпомагане на процедури и дейности по асистирана репродукция на съпрузи и лица, живеещи на съпрузески начала, с репродуктивни проблеми на територията на  
Община Шумен

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

Долуподписаният

.....  
/име, презиме, фамилия /

живущ

.....  
ЕГН ....., л.к. № ....., издадена на ..... Г.  
ОТ .....

ДЕКЛАРИРАМ , че съм съгласен/а членовете на комисията по чл. 6 от Правилника за финансово подпомагане на процедури и дейности по асистирана репродукция и лица, живеещи на съпрузески начала, с репродуктивни проблеми на територията на Община Шумен да обработват, използват и съхраняват личните ми данни, съгласно изискванията на Закона за защита на личните данни, които предоставям във връзка с получаване на парична помощ.

Дата.....  
гр.....

/трите имена / .....  
/подпис/ .....

**ПРИЛОЖЕНИЕ 6 към чл.21**  
от Правилника за финансово подпомагане  
на процедури и дейности по асистирана репродукция  
на съпрузи и лица, живеещи на съпружески начала,  
с репродуктивни проблеми на територията  
на Община Шумен

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

Долуподписаната:

....., ЕГН.....  
(трите имена и ЕГН на жената)

Информирана съм, че съм задължена да предоставя на Кмета на Община Шумен писмена информация за резултатите от проведената процедура по асистирана репродукция в срок до един месец след настъпване на раждане.

Дата.....  
Гр. Шумен

/ име и подпис / .....