

**ДО
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ
НА ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
ШУМЕН**

ДОКЛАДНА ЗАПИСКА

от Наталия Стефанова – Общински съветник III „НФСБ“

ОТНОСНО: УТВЪРЖДАВАНЕ НА ПРАВИЛНИК ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ НА СЕМЕЙСТВА И ДВОЙКИ С РЕПРОДУКТИВНИ ПРОБЛЕМИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ОБЩИНА ШУМЕН И ПРИЛОЖЕНИЯТА КЪМ НЕГО.

**Уважаеми Господин Председател на Общински съвет,
Уважаеми дами и господа Общински съветници,**

Във връзка с дебатите от предходни общински сесии и поетия ангажимент, да се изготвят правилата по които ще се осигурява финансова подкрепа за изследване и лечение на безплодието на нуждаещите се, предлагам на Вашето внимание **ПРАВИЛНИК ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ НА СЕМЕЙСТВА И ДВОЙКИ С РЕПРОДУКТИВНИ ПРОБЛЕМИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ОБЩИНА ШУМЕН И ПРИЛОЖЕНИЯТА КЪМ НЕГО.**

В последните години се наблюдава тенденция на отрицателен демографски прираст в нашата страна и неотменно първо място по ниска раждаемост на глава на населението по всички статистики в сравнение с други страни в Европа и света. Потрeвожен факт буди снижаването на възрастовата граница сред двойките, които не могат да се сдобият с дете по естествен биологичен път. На територията на община Шумен има много двойки, борещи се за дете.

Високите цени на лекарствата, манипулациите и все още ниската ефективност на процедурите не позволяват на много двойки да имат свое бебе. Това налага помощ от финансови средства за подпомагане на двойките с репродуктивни проблеми.

През 2009г. е създаден Център за асистирана репродукция (ЦАР), който заплаща до четири опита за ин витро процедури на двойки, отговарящи на определени критерии. Не малка част от кандидатите нямат възможност да се възползват от ЦАР, по една или друга причина или се нуждаят от друг тип изследвания или лечение. Някои кандидати също не могат да се възползват от държавно финансиране, което наложи в последните години тенденция за създаване на фондове към общините. Държавата финансира нуждаещите се за ин витро процедура, които отговарят на определени критерии, като покрива разходите за лекарствата и самата процедура. Държавата обаче НЕ ФИНАНСИРА: донорските ин витро програми, съпътстващи оперативни лечения – лапароскопии, операции, скъпоструващи медикаментозни процедури, изследвания. Идеята на Общинските програми е да подпомогнат двойките в тяхното съпътстващо лечение, подготовката на процедурите ин витро или извършване на други медицински манипулации и процедури, които не се поемат от държавата.

Критериите за избор на двойки, семейства и лица, както и процедурата за финансово подпомагане се уреждат чрез Правилник за финансово подпомагане на двойки, семейства и лица с репродуктивни проблеми на територията на община Шумен.

Смятам, че на този етап средствата в размер на 20 000 лева / двадесет хиляди/ са достатъчни за стартиране на програмата, същите от които да бъдат заложени при актуализацията на бюджета на Община Шумен за 2018год.

Основни цели които се поставят с приемането на правилника :

- финансово подпомагане на двойки, семейства и лица с репродуктивни проблеми на територията на Община Шумен;
- повишаване на раждаемостта на глава от населението в Община Шумен.

МОТИВИ

КЪМ ПРАВИЛНИК ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ НА СЕМЕЙСТВА И ДВОЙКИ С РЕПРОДУКТИВНИ ПРОБЛЕМИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ОБЩИНА ШУМЕН(съгласно изискванията на чл.28 от ЗНА)

1. Причини, налагащи приемането на нормативния акт:

На заседание на Общински съвет Шумен от 25.01.2018год, беше направено предложение към точка 11 от дневния ред – Приемане на бюджет на Община Шумен за 2018год. да се заделят средства за създаване на Общинска програма за финансиране на семействата и двойките с репродуктивни проблеми. Администрацията пое ангажимент при актуализацията на Бюджета за 2018год средствата от 20 000 лв. / двадесет хиляди лева/ да се предвидят за създаване на програмата, като се определят условията, реда и процедурите. В тази връзка Ви представям изготвен Правилник, с който да се определят реда, условията и процедурите на финансово подпомагане на семейства и двойки с репродуктивни проблеми от Община Шумен със средства, предвидени при актуализацията Бюджета на Община Шумен.

2.Цели, които се поставят:

- 2.1. Подпомагане на семейства и двойки с репродуктивни проблеми със средства от Бюджета на Община Шумен.
- 2.2. Въвеждане на механизъм за обективно разпределяне на финансовите средства за подпомагане на семейства и двойки с репродуктивни проблеми със средства от Бюджета на Община Шумен.
- 2.3. Осигуряване на прозрачност и отчетност при процеса на финансиране на семейства и двойки с репродуктивни проблеми чрез регламентиране на ясни и ефективни правила.

3. Финансови средства, необходими за прилагането на новата уредба.

За прилагането на Правилника не е необходимо разходването на финансови средства.

4. Очаквани резултати от прилагането.

- 4.1.Повишаване на раждаемостта на глава от населението
- 4.2.Осигурена подкрепа на семейства и двойки с репродуктивни проблеми;
- 4.3.Осигурена прозрачност и ефективност при разпределянето и отчитането на финансовите средства за подпомагане на семейства и двойки с репродуктивни проблеми.

5. Анализ за съответствие с правото на Европейския съюз.

Предлаганият проект на Правилник е разработен в съответствие с Европейското законодателство – Европейска харта за местно самоуправление, Европейска харта за регионално развитие, както и с директиви на Европейската общност и не противоречи

на норми от по-висока йерархия в националното, респективно европейско законодателство.

Съгласно Правилника, документите за финансово подпомагане на процедурите, описани в него се разглеждат от Комисия в състав от 5 души, сформирана със Заповед на Кмета на община Шумен.

Предвид гореизложеното предлагам Общински съвет – ШУМЕН да вземе следното:

РЕШЕНИЕ:

1. На основание чл. 17, ал. 1, т. 4 и чл. 21, ал. 2 от Закона за местното самоуправление и местната администрация утвърждава Правилник за финансово подпомагане на семейства и двойки с репродуктивни проблеми на територията на Община Шумен и приложения към него.

30.04.2018год.

ВНОСИТЕЛ:
Наталия Стефанова
Общински съветник

ПРОЕКТ!

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 семейни начала, с репродуктивни проблеми на територията на Община Шумен

І. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Чл.1. С тези правила се определя реда, условията и процедурата за финансово подпомагане на изследвания, медицински услуги, манипулации и процедури, свързани с лечение на безплодие на семейства и лица с репродуктивни проблеми, живеещи на семейни начала, с постоянен и настоящ адрес на територията на Община Шумен със средства, предвидени в бюджета на Община Шумен, както следва:

- Двойки, които **са изразходили 4** (четири) опита за ин витро процедури, финансирани от Центъра за асистирана репродукция - гр. София (ЦАР), като предоставят в пълен обем медицинска документация за тези опити (етапни епикризи, копия на заповеди от ЦАР).
- **Първоначални изследвания** за поставяне на диагноза и вземане на решение за АРТ чрез инвитро оплождане за изследвания, манипулации, прегледи и др., които не се заплащат от НЗОК.
- Двойки, използвайки собствен генетичен материал, които са показани за **ин витро на естествен (спонтанен) цикъл** (който не предполага употреба на медикамент или включва такъв в минимална доза) при **възраст на жената до 43 години**.
- Всеки клиничен случай **при възраст на жената след 42 години** за IVF цикъл със своя собствена контролирана овариална хиперстимулация (КОХ) **след писмено становище на специалист** по репродуктивна медицина за състоянието на овариалният резерв и решение на комисията.
- **Замразен ембриотрансфер (ЗЕТ)** от извършен по-рано опит, финансиран от ЦАР или самофинансиран опит.

- **Инсеминации** и реинсеминации;
- **Изследвания и манипулации, които не се покриват от ЦАР или НЗОК;**
- Двойки, които са показани за ин витро процедура с **донорски генетичен материал** (с донорска яйцеклетка или сперматозоиди) при възраст **на жената до 48 години**.

Чл.2.(1) Средствата, предвидени за финансово подпомагане за изследвания, медицински услуги, манипулации, процедури, извършени на територията на Република България, медикаменти закупени на територията на Република България (включени в Позитивния лекарствен списък на НЗОК), свързани с лечение на безплодие, се гласуват всяка календарна година от бюджета на Община Шумен.

(2) Размерът на финансовата помощ за лечение на безплодие при лица с репродуктивни проблеми от Община Шумен се определя по параграф 42 „Помощи по решение на Общински съвет”, съгласно Единната бюджетна класификация.

Изследвания, медицински услуги, манипулации, процедури, **извършени в чужбина не се заплащат** от бюджета на Община Шумен.

II. ФИНАНСИРАНЕ

Чл.3. Със средства, предвидени от бюджета на Община Шумен, се финансират лица с безплодие, лечимо преди всичко с методите на АРТ (асистирани репродуктивни технологии) и включително чрез ин витро оплождане, при наличие на следните индикации:

- Тубарен стерилитет при жената, доказан чрез общоприетите начини за поставяне на диагнозата „тубарен стерилитет”- лапароскопия, лапаротомия или хистеросалпингография (ХСГ); Липса на вътрематочна бременност след 1 година при предхождащи тубарни пластични операции;
- Стерилитет с неизяснена етиология чрез конвенционалните диагностични методи;
- Стерилитет вследствие на тазова и яйчникова ендометриоза;

- Ендокринен стерилитет при жената, свързан с липсата на овулация, поради LUFS; преждевременна яйчникова недостатъчност (POF), поликистозен овариален синдром (PCOS);
- Стерилитет, свързан с мъжки фактор;
- Други форми на безплодие с доказана необходимост от лечение чрез АРТ;
- Двойки, на които предстои извършването на **предварителни** изследвания, манипулации (оперативни процедури) и други медицински услуги за доказване причината за репродуктивните проблеми, които не се заплащат от НЗОК.

Чл.4. Със средства **до 2000** лева, предвидени в бюджета на Община Шумен се финансират:

А.ИЗСЛЕДВАНИЯ:

A1. Първоначалните изследвания за поставяне на диагноза и вземане на решение за АРТ чрез инвитро оплождане.

A2. Изследванията, необходими като минимум съгласно Наредба №28 от 2007 г. за дейности по асистирана репродукция както следва:

- микробиологични изследвания;
- спермален анализ;
- за трансмисивни инфекции;
- кръвногрупова принадлежност и резус фактор;
- хормонални изследвания- преди КОХС;
- кръвна картина, биохимия и хемостаза;
- други специфични изследвания-генетични, имунологични и др.

A3. Изследвания извън посочените в Наредба № 28 от 2007 г. за дейности по асистирана репродукция, независимо от момента на извършването им.

Б. МЕДИЦИНСКИ УСЛУГИ И МАНИПУЛАЦИИ:

Б1. Консултации и прегледи при специалисти по акушерство и гинекология и по-специално тесни специалисти, работещи в областта на репродуктивното здраве, медицинската генетика и имунология, ендокринологии, урологии, андрологии и др.;

Б2. Индукция на овулацията (човешки хориалгонадотропин) и/или КОХС с кломифен цитрат, ароматазни инхибитори, гонадотропни хормони;

Б3. Ембриоредукция;

Б4. Генетични изследвания (кариотипиране и др.) на двойката при стерилитет и повтарящи се имплантационни неуспехи; Предимплантационна генетична диагностика на ембрионите преди ембриотрансфер (PGD);

Б5. Овоцитна донация;

Б6. Различни техники и процедури за подготовка на маточната лигавица за успешен трансфер и имплантация на ембрионите;

Б7. Техники за получаване на сперматозоиди (PESA, TESA, TESE) при мъже с азооспермия и данни за инфертилитет;

Б8. Имунологични вливания;

Б9. Имунологична биопсия;

Б10. Гинекологични операции и изследвания - ехография, лапароскопия, лапаротомия, хистеросалпингография, хистероскопия, комбинирана лапаро и хистероскопия (избор на лекар или екип);

В.ПРОЦЕДУРИ:

В1. Двойки, които са изразходили 4 (четири) опита за ин витро процедури, финансирани от Центъра за асистирана репродукция - гр. София (ЦАР), като предоставят в пълен обем медицинска документация за тези опити

(етапни епикризи, копия на заповеди от ЦАР). При липса на подобни уточняващи медицински документи заявителите попълват декларация за достоверност.

В2. Двойки, използвайки собствен генетичен материал, които са показани за **ин витро на естествен (спонтанен) цикъл** (който не предполага употреба на медикамент или включва такъв в минимална доза) при възраст **на жената до 43 години**.

В3. Всеки клиничен случай при възраст на **жената след 42 години** за IVF цикъл със своя собствена контролирана овариална хиперстимулация (КОХ) се решава индивидуално **след писмено становище на специалист** по репродуктивна медицина за състоянието на овариалният резерв и решение на комисията.

В4. **Замразен ембриотрансфер (ЗЕТ)** от извършен по-рано опит, финансиран от ЦАР или самофинансиран опит.

В5. **Инсеминации** и реинсеминации.

В6. **Криоконсервация на ембриони, яйцеклетки, сперматозоиди, овариална и тестикуларна тъкан.**

Забележка: Средствата за финансово подпомагане от Община Шумен, отпуснати на семейства и двойки, живеещи на семейни начала (използващи собствен генетичен материал), са в размер до 2 000лв (две хиляди лева) за изследвания, лечение, манипулации, процедури, АРТ и др., могат да се ползват в рамките **на една година от датата на подаване на искането**.

Асистираните репродуктивни технологии (АРТ) са едни от най – динамично развиващите се клонове на медицината, като се появяват нови техники, някои от тях с експериментално значение. Всяка двойка заявител може в писмен вид да поиска финансиране на процедура, медикамент, изследване или друго, ако не го вижда в посочените по-горе критерии (**например ако са приложени нови и по-съвременни методи в областта на асистираните репродуктивни техники**). Комисия, в която участва специалист по АРТ ще се произнесе по искането.

Чл.5. Със средства до 2000 лева, предвидени от бюджета на Община Шумен се финансират:

А.ПРОЦЕДУРИ:

A1. Двойки, които са показани за ин витро процедура с донорски генетичен материал (с донорска яйцеклетка или сперматозоиди):

-при жени с установени стойности на ФСХ (фоликулостимулиращ хормон-FSH) над 12,5 и АМН (антимюлеров хормон-АМН) е под 1.0
-при мъже с установени проблеми на сперматогенезата, доказани с две спермограми от различни лицензирани клиники по репродуктивна медицина на територията на Република България и не по-стари от 6 месеца към датата на подаване на заявление.

A2. Медицинска документация, становище от лекар специалист по АРТ, че двойката не може да извърши АРТ процедура със собствен генетичен материал и е включена в донорска програма.

A3. Двойки, които са показани за ин витро процедура с донорски генетичен материал (донорска яйцеклетка или сперматозоиди) при възраст **на жената до 48 години.**

Забележка: Средствата, отпуснати на семейства и двойки, живеещи на семейни начала в размер до 2000 лв., с които може да се финансират изследвания, лечение, манипулации, процедури, АТР и др. са за двойка заявител, използваща донорски генетичен материал (донорска яйцеклетка или сперматозоиди) могат да се ползват **в рамките на една година от датата на подаване на искането.**

Всяка двойка заявител може в писмен вид да поиска финансиране на процедура, медикамент, изследвания или друго, ако не го вижда в посочените по-горе **(например ако са приложени нови и по-съвременни методи в областта на асистираните репродуктивни техники).**

Комисия, в която участва специалист по АРТ ще се произнесе по искането.

III. СРОКОВЕ, УСЛОВИЯ, ЗАПЛАЩАНЕ И КРИТЕРИИ ЗА ПОДПОМАГАНЕ:

Чл.6. Кандидатстването за финансово подпомагане на изследвания, медицински услуги, манипулации и процедури, свързани с лечение на безплодие на двойки и семейства с репродуктивни проблеми, живущи на територията на Община Шумен, със

средства, предвидени в тези Правилник е за **един опит в рамките на 1 (една) година от датата на подаване на искането** и не ограничава правото и възможността за кандидатстване и финансиране след изтичане на горепосочения срок.

Чл.7. От Програмата на Община Шумен се заплащат изследвания, медицински услуги, манипулации и процедури, извършени единствено в лицензирани клиники на територията на Република България, които имат разрешително по чл. 131, ал. 1, от Закона за здравето (ЗЗ) и Наредба №16/25.04.2007 г. за условията и реда за издаване на разрешение на лечебните заведения за извършване на дейности по асистирана репродукция.

Чл.8. Лекарствените продукти, финансирани със средства по този Правилник, следва да са включени в Позитивния лекарствен списък на Република България и се осигуряват по реда на чл. 207, ал. 1, т. 5а от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ).

Чл.9. Кандидатите трябва да отговарят на следните критерии за финансово подпомагане за преодоляване на безплодието, лечимо преди всичко с методите на АРТ:

- да са български граждани, притежаващи **постоянен адрес** на територията на Община Шумен през последните **2 (две) години**. При двойките във фактическо съжителство и при семействата, на това условие следва да отговаря **поне единия от кандидатите**;
- да **нямат задължения** към Община Шумен и данъчни задължения към държавата;
- да са с **непрекъснати здравноосигурителни права**;
- да са завършили минимум **средно образование**;
- да **не са поставени под запрещение** или криминално проявени лица, да **не са осъждани за умишлени престъпления от общ характер, независимо от последвалата реабилитация**;
- да са **с семейства или двойки**, живеещи на семейни начала;
- да представят медицински документи: становища от специалисти, медицински картон, етапни епикризи, извършени манипулации и др.;

Забележка: При нужда комисията може да изисква и допълнителни документи и данни от медицинските заведения, както и да извършва проверки и запитвания до различни институции.

Чл.10. При кандидатстване за финансово подпомагане от Община Шумен на двойка заявители се **подават следните документи:**

1. Искане по образец (**Приложение №1**);

2. Към искането по образец се прилагат следните документи:

- Диплома за завършено образование (минимално изискване за завършено средно образование);
- Удостоверение, за всеки от заявителите, че не се води на диспансерен учет за психично заболяване *-оригинал;*
- Становище от АГ-специалист, че към момента на подаване на заявлението няма настъпила бременност – *оригинал;*
- Декларация по образец (**Приложение №2**);
- Медицинска документация, заверена с гриф: „Вярно с оригинала” и саморъчен подпис, по някое или по всички обстоятелства, удостоверяващи наличие на репродуктивни нарушения и съответната причина за безплодието.

IV. ПРОЦЕДУРА ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ

Чл.11. (1). При кандидатстване за финансова помощ за лечение на безплодие при лица с репродуктивни проблеми, кандидатите подават искане по образец до Кмета на Община Шумен, заедно с приложени документи, които се депозират лично или чрез пълномощник в отдел „Здравеопазване” в Община Шумен.

При подаване на искането в отдел „Здравеопазване” се извършва проверка и се сверяват данните по лична карта и вписаната в искането информация, за всеки от заявителите и пълномощно (при наличие) от служител на длъжност старши експерт в отдел „Здравеопазване”.

След входиране на искането дирекция „Здравеопазване” извършва проверка по служебен път за:

- Постоянен и настоящ адрес (за всеки от заявителите);
- Семейно положение (за всеки от заявителите);
- Съдебно минало на лицето (за всеки от заявителите);
- Наличие или липса на задължения, съгласно чл. 87 от ДОПК (за всеки от заявителите);
- Здравноосигурителен статус (за всеки от заявителите).

(2). Заявителните документи се разглеждат и одобряват по реда на тяхното постъпване, като с предимство се ползват семействата и лицата живеещи на семейни начала, при които жените са онкоболни. В този случай към изискуемите документи е необходимо задължително да се представи становище от специалист-онколог и специалист по „Акушерство и гинекология“, че жената-заявителка може да участва в някоя от програмите, финансирани от Община Шумен.

(3). Депозираните искания за финансово подпомагане на процедурите по тези правила се разглеждат и одобряват от комисия, назначена със заповед на кмета на общината.

(4). В процедурата по отпускане или отказване на финансова помощ за лечение на лица с репродуктивни проблеми, участват следните структурни единици:

1. Дирекция „Здравеопазване”
2. Представител/и от Общински съвет-Шумен;
3. Специалист акушер-гинеколог с допълнителна квалификация или опит в областта на репродуктивната медицина;
4. Дирекция „Бюджет и финанси“.

(5). Обработването и разглеждането на исканията за предоставяне на финансови средства за лечение на безплодието при семейства и двойки, живеещи на семейни начала с репродуктивни проблеми става по следния начин:

Постъпилите искания се приемат и проверяват за съответствие с посочените настоящи критерии от служител на длъжност старши експерт в отдел „Здравеопазване”. Същият завежда исканията в деловодната система на Община Шумен. Съгласно правилата за документооборота на Община Шумен, заявленията се насочват към съответната дирекция.

(6). Комисията по репродуктивните проблеми, назначена със заповед на Кмета на Община Шумен, се произнася с **решение за всяко подадено заявление**, като се изготвя протокол. Протоколът съдържа:

а) Дата на провеждане на заседанието на комисията;

б) Имена на членовете на комисията, присъствали при постановяване на решението;

в) Грите имена на лицата от кандидатстващата двойка заявители, техния адрес, ЕГН и входящия номер на заявлението им;

г) Предложение за одобряване на искането, размера на отпуснатите средства и предназначението им или предложение за отхвърляне на искането на заявителите;

д) Мотиви;

е) Подписи на състава на комисията.

(7). Изготвен от комисията **протокол** с всички решения на комисията се внася от Дирекция „Здравеопазване“ в деловодството на Община Шумен до Председателя на Общински съвет Шумен.

Чл.12. Окончателните размери на финансовите средства (сумата) за лечение на семейства и двойки, живеещи на семейни начала с репродуктивни проблеми се определят с решение на Общински съвет-Шумен, като гласуването става по входящ номер на кандидатите (за запазване на конфиденциалността на заявителите).

Чл.13. (1). Информирането на лицата, подали искане към Община Шумен за финансова помощ за лечение на безплодие и репродуктивни проблеми, става по следния начин:

(2). Кандидатите, подали искане, се информират за размера на отпуснатата финансова помощ или за отказа им на интернет страницата на Община Шумен по входящия номер на заявленията си, както и писмено на посочения от заявителите адрес.

(3). Лицата, на които са **гласувани откази също се уведомяват и писмено** с посочените от протокола на Комисията мотиви от служителя на длъжност Главен експерт в Дирекция „Здравеопазване“.

Чл.14. Двойките-заявители първоначално самофинансират плащанията по АРТ и след одобрение от Общински съвет-Шумен и изтичане на законовия срок по обжалване, могат да подават разходно-оправдателни документи по Приложение 6 пред Община Шумен за изплащане на финансовата помощ, с дата не по-рано от датата на подаване на искането и не по-късно от 1 (една) година от датата на подаване на искането.

Лицата, които са одобрени за отпускане на финансова помощ за лечение подават искане (**Приложение №3**) до Кмета на Община Шумен, с което да се потвърди изплащането на сумите, които реално са изразходвани от заявителите по приложените им изследвания, манипулации, медицински услуги, процедури. Извършва се служебна проверка от служител на длъжност старши експерт в отдел „Здравеопазване“, при която се сверяват данните по лични карти и данните в издадено от банка удостоверение за банкова сметка. Удостоверение от банката за банкова сметка, оригинални първични счетоводни документи (фактури) се представят в Дирекция „Здравеопазване“. При заплатени в брой суми, към фактурите се изисква да са приложени касови бонове. Представените първични счетоводни документи (оригинални фактури с подробно описание на направените разходи), не могат да бъдат с дати преди датата на подаване на заявлението в Община Шумен и не по-късно от 1 (една) година от датата на подаване на искането. Дирекция „Здравеопазване“ извършва проверка на представените разходнооправдателни документи и заявява разхода за изплащане по СФУК (система за финансово управление и контрол) на Община Шумен.

(1). Служителят на длъжност **старши експерт** от отдел „Здравеопазване“ проверява и приема (завежда в деловодната система) и обработва постъпилите искания за финансова помощ за лечение на безплодие при лица с репродуктивни проблеми (**Приложение №6**).

(2). Исканията с приложената документация, решенията с протоколите от заседанията на комисията по репродуктивните проблеми, както и решенията и протоколите от Общински съвет се съхраняват от служител на длъжност главен експерт в отдел „Здравеопазване“ за срок от **5** (пет) години.

Чл.15. Комисията по тези правила осъществява следните функции в изпълнение на правомощията си:

(1) Разглежда и одобрява искания, както и изготвя предложения до Общински съвет - Шумен за финансово подпомагане на български граждани (семейства и двойки, живеещи на семейни начала), живущи на територията на Община Шумен, за извършване на дейности по асистирана репродукция при безплодие.

(2). Осъществява контрол за спазване на критериите и условията за придобиване на права за ползване на средствата за извършване на дейности по асистирана репродукция.

Чл.16. Дирекция „Здравеопазване” обявява критериите, реда, срока и мястото за прием на документи на интернет страницата на Община Шумен.

Чл.17. (1). Заседанията на комисията 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.18. 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 лечението на безплодието и репродуктивното здраве.

Чл.19. При непълнота или неясноти в подадените документи, Дирекция „Здравеопазване” уведомява писмено кандидатите в седемдневен срок от подаване на искането, като им дава конкретен срок, не по-голям от 1 (един) месец за допълване на преписката.

Чл.20. Всеки заявител може да получи достъп до протоколите на комисията и взетите решения, относно собствената си преписка.

IV. КОНФИДЕНЦИАЛНОСТ НА ДАННИ И ИНФОРМАЦИЯ

Чл.21. Членовете на комисията, лицата по чл.9 от настоящите правила, както и служителите на общинската администрация, нямат право да разгласяват факти и обстоятелства, които са им станали известни в хода на тяхната дейност.

Чл.22. (1). Одобрената за изплащане паричната сума на двойка-заявител, се отпуска след представяне на първичен счетоводен документ и медицинска документация от лечебно заведение, което има разрешително по чл. 131, ал. 1 от Закона за здравето(ЗЗ) и Наредба №16/25.04.2007 г. за условията и реда за издаване на разрешение на лечебните заведения за извършване на дейности по асистирана репродукция.

(2). Заявителят представя оригинална фактура, съдържаща описание и стойност на извършените дейности, медицински изследвания, лекарствени продукти, придружени със съответната медицинска документация в Община Шумен, Дирекция „Здравеопазване”.

(3). Дейностите по **Чл.2, ал.(1)** се заплащат чрез банков превод в левове по посочена банкова сметка на заявителя.

ПРОЕКТ!

Приложение 1

**ДО
КМЕТ НА
ОБЩИНА ШУМЕН**

ЗАЯВЛЕНИЕ

1.от.....,ЕГН:.....

(трите имена)

постоянен адрес : общ.Шумен, гр.с.,

ул./ж.к.,.....”„№.....,бл..... вх.,”

ет....., ап.....

2.от.....,ЕГН:.....

(трите имена)

постоянен адрес : общ. Шумен, гр.с.,

ул./ж.к.,.....”„№.....,бл.....вх.,.....”

ет....., ап.....

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН КМЕТ,

С настоящото молим да разгледате настоящото заявление и приложените към него документи, и да се произнесете с решение по реда предвиден в Правилата за отпускане на финансова помощ от Община Шумен за лечение на семейства и лица живеещи на семейни начала с репродуктивни проблеми на територията на Община Шумен, като предложите на Общински съвет Шумен отпускането на:

1.....ЕГН:.....

(трите имена)

постоянен адрес : общ. Шумен, гр./с.,
ул./ж.к.,.....”,№.....,бл.....вх.,.....”,
ет....., ап....., телефон за контакт и e-mail,
сумата: (.....) лева.

(сумата се посочва цифром и словом, в размер до 2000 лева при използване на собствен генетичен материал и до 2000 лева при използване на донорска яйцеклетка)

и на

2.....,ЕГН:.....
(трите имена)

постоянен адрес : общ. Шумен, гр./с.,
ул./ж.к.,.....”,№.....,бл..... вх.,”,
ет....., ап....., телефон за контакт и e-mail,

сумата: (.....) лева.

(сумата се посочва цифром и словом, в размер до 2000 лева при използване на собствен генетичен материал и до 2000 лева при използване на донорска яйцеклетка)

в качеството ни на **семейство / двойка, живееща на семейни начала** повече от
вярното се подчертава

три години с постоянен адрес в Община Шумен.

За провеждане на:

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

.....
(посочва се една или няколко от изследванията, медицинските услуги, манипулациите и процедурите по Приложение 9 от Правилника за отпускане на финансова помощ от Община Шумен за лечение на семейства и лица живеещи на семейни начала с репродуктивни проблеми на територията на Община Шумен).

Прилагаме и молим при разглеждане на заявлението да вземете предвид следните документи:

- Копие на личната карта на всеки от заявителите, заверено от нас с гриф: „*Вярно с оригинала*“ и саморъчен подпис.
- Диплома за завършено средно образование за всеки от заявителите, заверени от нас с гриф: „*Вярно с оригинала*“ и саморъчен подпис.
- Удостоверение за съдимост на всеки от заявителите - *оригинал*.
- Удостоверение, за всеки от заявителите, че не се води на отчет в Психоболница Шумен. – *оригинал*.
- Удостоверение по чл.87 от Данъчно-осигурителен процесуален кодекс – за всеки от заявителите – *оригинал (издава се от НАП)*.
- Удостоверение от НЗОК за непрекъснати здравноосигурителни права – *оригинал (издава се от НАП)*.
- Декларация по образец – Приложение № 2 – когато е приложимо за двойки, живеещи във фактическо съжителство на семейни начала – *оригинал*, а за семейства- копие от Акта за граждански брак, заверено с гриф: „*Вярно с оригинала*“ и саморъчен подпис.
- Декларация от всеки заявител за съпруга /партньора/, че не е поставен под запрещение: Приложение № 3 – *оригинал*.
- Декларация, удостоверяваща липсата на кръвно родство по права линия и по съребрена линия до четвърта степен между заявителите: Приложение № 4 – *оригинал*.
- Декларация за съгласие за съхраняване и обработване на лични данни: Приложение № 5- *оригинал*

11. Медицинска документация, заверена с гриф: „*Вярно с оригинала*“ и саморъчен подпис, по всички или някое от следните обстоятелства, удостоверяващи наличие на репродуктивни нарушения и съответната причина за безплодието:

- 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. 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.

12. Медицински удостоверителни документи, установяващи стерилитет: етапни епикризи, медицински картони, удостоверения от клиници с отразяване факта на лечението на пациента при тях и извършените манипулации, заверени от нас с гриф: „Вярно с оригинала” и саморъчен подпис.

13. Декларация-становище от АГ специалист, удостоверяваща, че към датата на подаване на документите за финансово подпомагане от Община Шумен няма настъпила бременност.

Дата:

С уважение :

1. _____

подпис

2. _____

подпис

ПРОЕКТ !

Приложение 2

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаните:

1.....,ЕГН:.....

(трите имена)

постоянен адрес : общ. Шумен, гр.с.,

ул./ж.к.,.....”№.....,бл.....вх.,.....”

ет....., ап.....

и

2.от.....,ЕГН:.....

(трите имена)

постоянен адрес : общ. Шумен, гр.с.,

ул./ж.к.,.....”№.....,бл..... вх.,.....”

ет....., ап.....

С настоящата

ДЕКЛАРИРАМЕ

по реда, предвиден в Правилника за отпускане на финансова помощ от Община Шумен за лечение на семейства и лица живеещи на семейни начала с репродуктивни проблеми в Община Шумен , че:

живеем във фактическо съжителство на семейни начала от год.

Запознати сме с предвидената наказателна отговорност по чл.313 от НК за деклариране на неверни данни!

Дата:

Декларатори:

1. _____

ПОДПИС

2. _____

ПОДПИС

ПРОЕКТ !

Приложение 3

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният/ долуподписаната:

.....ЕГН:.....

(трите имена)

постоянен адрес : общ. Шумен, гр.с.,

ул./ж.к.,.....”№.....,бл.....вх.,.....”,

ет....., ап.....

С настоящата

ДЕКЛАРИРАМ

по реда, предвиден в Правилника за отпускане на финансова помощ от Община Шумен за лечение на семейства и лица живеещи на семейни начала с репродуктивни проблеми в Община Шумен, че:

съпругът /-та, партньор/-ката ми:

.....ЕГН:.....

(трите имена)

постоянен адрес : общ. Шумен, гр./с.,

ул./ж.к.,.....”№.....,бл.....вх.,.....”,

ет....., ап.....

не е поставен/а под запрещение!

Запознат/а съм с предвидената наказателна отговорност по чл.313 от НК за деклариране на неверни данни!

Дата: Декларатор: 1. _____

подпис

Забележка: Тази декларация се подава от всеки заявител за неговия съпруг /-а, партньор/-ка!

ПРОЕКТ !

Приложение 4

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаните:

1.....,ЕГН:.....

(трите имена)

постоянен адрес : общ. Шумен, гр.с.,

ул./ж.к.,.....”,№.....,бл.....вх.,.....”,

ет....., ап.....

и

2.....,ЕГН:.....

(трите имена)

постоянен адрес : общ. Шумен, гр.с.,

ул./ж.к.,.....”,№.....,бл.....вх.,.....”,

ет....., ап.....

С настоящата

ДЕКЛАРИРАМЕ

по реда, предвиден в Правилника за отпускане на финансова помощ от Община Шумен за лечение на семейства и лица живеещи на семейни начала с репродуктивни проблеми в Община Шумен, че:

между нас не е налице кръвно родство по права линия и по съребрена линия до четвърта степен!

Запознати сме с предвидената наказателна отговорност по чл.313 от НК за деклариране на неверни данни!

Дата:

Декларатори:

1. _____

подпис

2. _____

подпис

ПРОЕКТ!

Приложение 5

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният/ата.....

(трите имена)

ЕГН..... постоянен адрес

.....

ЛК №.....изд. наот

ДЕКЛАРИРАМ:

Съгласен/на съм, Община Шумен и Общински съвет – Шумен да съхраняват и обработват личните ми данни, съгласно изискванията на Закона за защита на личните данни, които предоставям във връзка с кандидатстване за отпускане на финансова помощ от Община Шумен за лечение на семейства и лица живеещи на семейни начала с репродуктивни проблеми на територията на Община Шумен.

Запознат/та съм с:

- целта и средствата на обработка на личните ми данни;
- доброволния характер на предоставянето на данните и последиците от отказа за предоставянето им;
- правото на достъп на събраните данни;
- наименование на адреса на Община Шумен и Общински съвет – Шумен

С настоящото декларирам съгласие за обработка на личните ми данни и предоставянето им на обслужващия банков клон в качеството му на изпълнител по договор за изплащане на здравните помощи чрез дебитни карти, както и при необходимост на други органи, при спазване на разпоредбите на Закона защита на личните данни.

Дата:

Декларатор:

(подпис)

Проект!

Приложение б

**ДО
КМЕТ НА
ОБЩИНА ШУМЕН**

ЗАЯВЛЕНИЕ

1.от.....,ЕГН:.....

(трите имена)

постоянен адрес : общ. Шумен, гр.с.,

ул./ж.к.,.....”,№.....,бл.....вх.”.....”,

ет....., ап....., телефон за контакт и e-mail,

2.от.....,ЕГН:.....

(трите имена)

постоянен адрес : общ. Шумен, гр.с.,

ул./ж.к.,.....”,№.....,бл.....вх.”.....”,

ет....., ап....., телефон за контакт и e-mail

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН КМЕТ,

С настоящото молим да потвърдите изплащането на сумата общо:

.....(.....) лева,

(сумата се посочва цифром и словом, в размер до 2000 лева при използване на собствен генетичен материал и до 2000 лева при използване на донорска яйцеклетка)

по сметка IBAN.....,

представляваща реално направените от нас разходи за процедурите, изследванията, медицинските услуги и манипулациите по Приложение 9 от Правилника за отпускане на финансова помощ от Община Шумен за лечение на семейства и лица живеещи на семейни начала с репродуктивни проблеми на територията на Община Шумен.

За установяване на направените разходи и наличие на условията за изплащане на отпуснатите суми прилагаме и молим при разглеждане на заявлението да вземете предвид следните документи:

1.Разпечатка на решението на Общински съвет- Шумен, заверено с подпис от съответния служител в дирекция „Здравеопазване”,

2. Копия на лични карти заверени с гриф: „Вярно с оригинала”,

3.Оригинални фактури и медицинска документация, съдържаща пълно описание и стойност на извършените процедури, изследвания, медицински услуги и манипулации, издадени от съответното акредитирано медицинско заведение.

4.Подписана от нас декларация „Приложение 8”

Дата:

С уважение :

1. _____

подпис

2. _____

подпис

ПРОЕКТ!

Приложение 7

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.

Декларатор:

име и подпис

Дата:

ПРОЕТ!

Приложение 8

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаните:

1.....,ЕГН:.....

(трите имена)

постоянен адрес : общ. Шумен , гр.с.,

ул./ж.к.,.....”,№.....,бл.....вх.,.....”,

ет....., ап.....

и

2.от.....,ЕГН:.....

(трите имена)

постоянен адрес : общ. Шумен, гр.с.,

ул./ж.к.,.....”,№.....,бл..... вх.,.....”,

ет....., ап.....

С настоящата

ДЕКЛАРИРАМЕ

по реда, предвиден в Правилника за отпускане на финансова помощ от Община Шумен за лечение на семейства и лица живеещи на семейни начала с репродуктивни проблеми в Община Шумен, че:

сме съгласни банковият превод на посочената сума в „Приложение б” да бъде извършен по посочената банкова сметка в същото приложение.

Дата:

Декларатори:

1. _____

ПОДПИС

2. _____

ПОДПИС

Приложение 9

Критерии за кандидатстване, индикации, изследвания, медицински услуги, манипулации и процедури по които Община Шумен ще отпуска финансови средства за лечение на семейства и лица живеещи на семейни начала с репродуктивни проблеми на територията на Община Шумен.

Чл.3.(1).Със средства, предвидени в бюджета на Община Шумен, се финансират лица с безплодие, лечимо преди всичко с методите на АРТ(асистирани репродуктивни технологии) 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 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 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 в бюджета на Община Шумен, се финансират следните изследвания, медицински услуги и манипулации:

- 1.микробиологични изследвания,
- 2.спермален анализ,
- 3.изследвания за трансмисивни инфекции,
- 4.кръвногрупова принадлежност и резус фактор,
- 5.хормонални изследвания- контоли и преди КОХС,
- 6.кръвна картина, биохимия и хемостаза преди КОХС,

7. други специфични изследвания/генетични, имунологични и др./,
8. 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./,
9. индукция на овулацията и/или КОХС с кломифен цитрат и др. СЕРМ,
10. ембриоредукция,
11. предимплантационна генетична диагностика или скрининг/PGD/PGS/,
12. ооцитна донация,
13. ембриодонация,
14. процедура за подготовка на маточната лигавица за успешен трансфер на ембриони,
15. GIFT, ZIFT и др. подобни,
16. имунологични вливания,
17. гинекологични операции и изследвания- лапароскопия, лапаротомия, цветна снимка-ХСГ/хистеросалпингография/, хистероскопия, комбинирана лапаро и хистероскопия, както и операции, които са необходими за подобряване на репродуктивната функция при мъжа.

(3). Със средства, предвидени от бюджета на Община Шумен, се финансират следните процедури:

1. Контролирана овариална хиперстимулация/КОХС/ с един или по-вече от един от следните лекарствени продукти /по групи/:

а/аналози на гонадолиберилина/агонисти или антагонисти/,

б/гонадотропни хормони/уринарни или рекомбинантни/,

в/други/за лутеална поддръжка/- стероиди и/или хорионгонадотропин/.

2. АРТ методи/методи на асистиран 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 предимплантационни ембриони, яйцеклетки и/или сперматозоиди;

ж/ембриотрансфер/вкл. и на размразени ембриони след криоконсервация/;

з/инсеминации от партньора или с материал от донор;

и/ин витро матурация;

й/тестикулярна и/или епидидимална биопсия/TESE, PESA, MESA/, както и имунологична биопсия на матката.

3.Контрол на стимулационния процес чрез:

-ехографски прегледи;

-хормонални изследвания.