ОБЩИНСКИ СЪВЕТ – СИЛИСТРА
✉ гр.Силистра, ул.”С.Велики” № 16 ☎ 086/821015
e-mail: obs@silistra.bg

ПРАВИЛНИК
ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ НА ЖЕНИ, СЕМЕЙСТВА И ДВОЙКИ С РЕПРОДУКТИВНИ ПРОБЛЕМИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ОБЩИНА СИЛИСТРА

ОКТОМВРИ 2024 г.

ГЛАВА ПЪРВА
ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Чл. 1. (изм. с Решение № 364 от 31.10.2024 г. на ОбС Силистра) С този правилник се определят реда, условията и процедурите на финансово подпомагане на жени, семейства и двойки с репродуктивни проблеми от община Силистра със средства, предвидени в Бюджета на Община Силистра.

Чл. 2. Средствата, предвидени за финансовото подпомагане на процедурите се гласуват всяка календарна година с Бюджета на Община Силистра, по предложение на Кмета на общината.

Чл. 3. (1) Със средства, предвидени в Бюджета на Община Силистра, се финансират лица, страдащи от 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 анексите и свързана с безплодието.
3. Тубарен стерилитет при жената (МКБ–Х: No 97.1), доказан лапароскопски:

а) липса на маточни тръби двустранно (оперативно отстранени);

б) едностранна липса на маточна тръба 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 : No 97.4).

(2) Със средствата предвидени в Бюджета на Община Силистра се финансират:

1. Контролирана овариална хиперстимулация (КОХС) с един или повече от един от следните лекарствени продукти (по групи):

а) аналози на гонадолибералина (агонисти или антагонисти);

б) гонадотропни хормони (уринарни или рекомбинантни);
в) други (за лутеална поддръжка) – стероиди и/или хорионгонадотропин;
2. АРТ методи (ин витро методики):
а) фоликулна пункция под ехографски контрол;
б) класическо ин витро оплождане;
в) оплождане чрез ICSI;
г) ембриотрансфер;
д) инсеминации от партньора или дарител;
е) ин витро матурация;
ж) тестикуларна и/или епидидимална биопсия (TeSE, PISA, MISA);
з) контрол на стимулационния процес чрез ехографски и хормонални изследвания.

3.(Нова с Решение № 364 от 31.10.2024 г. на ОбС Силистра) Други методи и съпътстващи ги дейности за асистирана репродукция, необходими според индивидуалните нужди на пациента.

(3) Със средствата, предвидени в Бюджета на Община Силистра, се финансират и следните изследвания:

1. спермален анализ;
2. изследване за трансмисивни инфекции;
3. хормонални – преди КОХС;
4. ембриоредукция;
5. овоцитна донация;
6. ембриодонация;
7. GIFT, ZIFT и други подобни.

8.(Нова с Решение № 364 от 31.10.2024 г. на ОбС Силистра) Първоначални изследвания, процедури, операции и манипулации за подпомагане на процеса на диагностициране на репродуктивния проблем при съответната двойка/ кандидатка.

9.(Нова с Решение № 364 от 31.10.2024 г. на ОбС Силистра) Други изследвания, съпътстващо лечение, медицински процедури и манипулации за асистирана репродукция, необходими според индивидуалните нужди на пациента.

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

ГЛАВА ВТОРА
КРИТЕРИИ ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ НА НУЖДАЕЩИТЕ СЕ ЗА ИЗВЪРШВАНЕ НА ДЕЙНОСТИ ПО АСИСТИРАНА РЕПРОДУКЦИЯ ПРИ СЕМЕЙСТВА И ДВОЙКИ С БЕЗПЛОДИЕ, ЛЕЧИМО ПРЕДИ ВСИЧКО С МЕТОДИТЕ НА АРТ. ДОКУМЕНТИ ПОКАЗВАЩИ НЕОБХОДИМОСТ ОТ ЛЕЧЕНИЕ С АРТ ПРОЦЕДУРИ

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

1. (изм. с Решение № 364 от 31.10.2024 г. на ОбС Силистра) Да са български граждани, притежаващи настоящ, или постоянен адрес в Община Силистра през последната една година.

2. (изм. с Решение № 364 от 31.10.2024 г. на ОбС Силистра) Да нямат задължения към Община Силистра.

3. Всеки от кандидатите трябва да е пълнолетен.

4. Да няма поставени под запрещение.

5. (Отменя с Решение № 364 от 31.10.2024 г. на ОбС Силистра)

6. Да няма кръвно родство по права линия и по съребрена линия до четвърта степен между заявителката и нейния партньор.

7. Да е налице доказан стерилитет (независимо с женски и/или с мъжки фактор), лечим единствено с методите АРТ и по-конкретно IVF или ICSI. Удостоверяването се извършва с медицински документи: епикризи, етапни епикризи, медицински картони, стимулационни протоколи, удостоверения от клиники, с отразяване факта на лечението на пациентите при тях и извършените манипулации. При нужда, комисията може да изиска допълнителни удостоверения и данни от медицинските заведения, както и да извършва проверки и запитвания.

8. Фуликулно стимулиращия хормон /FSH/ при кандидатките да бъде с нива под 12.

9. Възрастта на жените, кандидатстващи за финансиране по програмата, да съответства на Наредба № 28 на Министерството на Здравеопазването.

Чл. 5. Кандидатстването за финансово подпомагане на „Ин-витро“ процедури на семейства и двойки с репродуктивни проблеми, живущи на територията на Община Силистра, със средства, предвидени в Бюджета на Общината е за един опит в рамките на една календарна година и не

ограничават правото и възможността за кандидатстване за финансово подпомагане от Център „Фонд за асистирана репродукция”.

Чл.6 (изм. с Решение № 364 от 31.10.2024 г. на ОбС Силистра) (1) Средствата, отпуснати на една жена/ семейство/ двойка за финансово подпомагане се определят индивидуално и са в размер до размера на представените разходооправдателни документи, но не повече от 2000 лв. на заявител.

(2) (нова с Решение № 364 от 31.10.2024 г. на ОбС Силистра) Финансовото подпомагане за заявител е до 4 /четири/ поредни години.

ГЛАВА ТРЕТА
ПРОЦЕДУРА ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ

Чл.7. Необходими документи за отпускане на финансова помощ.

(1) (изм. с Решение № 364 от 31.10.2024 г. на ОбС Силистра) Документи, които се представят от кандидатите:

1. Заявление по образец, изготвен от Комисията по настоящия Правилник (Приложение 1);

2. Копие от личната карта, заверено с гриф „Вярно с оригинала“ на заявителката и съпруга (партньора) на заявителката, когато е приложимо;

3. Копие от Удостоверение за сключен граждански брак, заверено с гриф „Вярно с оригинала“ за семействата, за двойките във фактическо съжителство – декларация (Приложение 2), за жените, без партньор – декларация за установяване на статута - в свободен текст;

4. Декларация, удостоверяваща липсата на кръвно родство по права линия и по съребрена линия до четвърта степен между заявителката и нейния партньор по образец (Приложение 3), когато е приложимо;

5. Декларации от заявителката и съпруга (партньора) на заявителката, когато е приложимо, че не са поставени под запрещение (Приложение 4);

6. Декларации за съгласие за обработване, използване и съхранение на личните данни на заявителката, съпруга (партньора) на заявителката, когато е приложимо, от членовете на Комисията (Приложение 5);

7. Декларация за предоставяне на информация, съгласно чл. 21 (Приложение 6)“.

8.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) 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;

9. Първични разходооправдателни документи.

10. Документ, удостоверяващ наличие на банкова сметка на заявителя /в случай на одобрение на заявлението/.

11.(Нова с Решение № 364 от 31.10.2024 г. на ОбС Силистра) При представяне пред комисията на документи, написани на език, различен от български, същите да бъдат придружени от превод на български език от заклет преводач.

(2) Документи, които се издават служебно от Община Силистра:

1. Удостоверение за промяна на постоянен адрес и Удостоверение за промяна на настоящ адрес на заявителката и съпруга (партньора) на заявителката, обхващащи периода от последните три години.

2. Свидетелство за съдимост на заявителката и съпруга (партньора) на заявителката.

3. Документи, удостоверяващи липса/наличие на задължения към Община Силистра и данъчни задължения към Държавата;

Чл. 8. Заявленията и документите към тях се входират в Деловодството на Община Силистра.

Чл. 9 Документите за финансовото подпомагане на процедурите по този Правилник се разглеждат от Комисия в състав от 9 души, сформирана със Заповед на Кмета на община Силистра, а именно:

а) Председател на Комисията е зам.-кмет „Хуманитарни дейности” при Община Силистра.

б) Секретар на Комисията – представител на Дирекция „Хуманитарни дейности” при Община Силистра.

в) Членове на Комисията – представители на Дирекция „ХД” при Община Силистра; общински съветници, представител на Фондация „Искам бебе” за гр. Силистра, специалист АГ, юрист.

Чл. 10. Комисията по настоящия правилник има следните функции в изпълнение на правомощията си:

1. Разглежда и одобрява исканията за финансово подпомагане на български граждани (семейства и двойки), живущи на територията на

Община Силистра за извършване на дейности по асистирана репродукция или безплодие, лечимо преди всички с методите на АРТ и по-конкретно чрез ин-витро оплождане;

2. Дава методически указания относно процедурите по отпускане и разходване на финансовите средства за асистирана репродукция, заложени в Бюджета на Община Силистра за съответната година.

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. 11. Комисията публикува Правилника за финансово подпомагане на процедури ин–витро на семейства и двойки с репродуктивни проблеми, живущи на територията на Община Силистра на интернет страниците на Общински съвет – Силистра и Община Силистра.

Чл. 12. (изм. с Решение № 364 от 31.10.2024 г. на ОбС Силистра) Комисията заседава веднъж месечно /освен в случаите, когато липсват постъпили заявления за финансово подпомагане/, като се разглеждат заявленията, постъпили до 15-то число на текущия месец. Приемът на документи се извършва от 1 януари до 15 ноември на всяка календарна година.

Чл. 13. (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 взимат с обикновено мнозинство от присъстващите при явно гласуване.

Чл. 14. (1) С цел подпомагане на дейността на Комисията, с право на съвещателен глас могат да участват и се допускат представители на юридически лица с нестопанска цел, защитаващи правата на пациентите в областта на асистираната репродукция.

(2) При 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. 15. (1) За всеки от кандидатите се изготвя преписка по заявленията, включени в дневния ред на заседанието.

(2) Преписката се изготвя и представя на заседанието на Комисията от Секретаря на Комисията.

Чл. 16. Комисията има право да поиска допълнителна информация и уточнения по подадените документи при необходимост, за което уведомява кандидатите в 3 – дневен срок от заседанията си, като им дава срок, не по-голям от месец да представят необходимата информация.

Чл. 17. Комисията разглежда персонално всяка преписка за отпускане на средства за извършване на асистирана репродукция и взема решение въз основа на комплексна оценка.

Чл. 18. (1) За всяко заседание се изготвя протокол, който съдържа разгледаните заявления, имената на заявителя, решението на Комисията и размера на помощта, когато е налично решение за отпускане на такава. При решение за отказ за отпускане на финансова помощ, се посочват конкретните мотиви.

Протоколът се подписва от присъстващите членове на Комисията и се представя на Кмета на общината за утвърждаване.

(2) (изм. с Решение № 364 от 31.10.2024 г. на ОбС Силистра) Заявителите се уведомяват писмено за решението на Комисията, в т.ч. чрез електронна поща, когато е посочена такава.

Чл. 19 (изм. с Решение № 364 от 31.10.2024 г. на ОбС Силистра) Всеки заявител може да получи достъп до протокола на Комисията в частта, касаеща неговата индивидуална преписка, след писмено заявление, входирано в деловодството на Община Силистра.

Чл. 20. (1) Одобрената парична сума се отпуска в рамките на съответната бюджетна година след влизане в сила на решението на Общински съвет – Силистра, с което се приема бюджетът на община Силистра и след представяне на документи за заявяване и искане на средства от Бюджета на Община Силистра по СФУК на Община Силистра, придружени от копие на заявлението на кандидата, копие на протокола на Комисията по чл. 9 от Правилника за финансово подпомагане на семейства и двойки с репродуктивни проблеми на територията на община Силистра, служебна бележка за банкова сметка на заявителя и оригинални разходооправдателни документи.

(2) Документите по ал. 1 се комплектоват и подават в счетоводството на община Силистра от Секретаря на Комисията.

Чл.21. При успешно приключила бременност, подпомогнатите лица са длъжни да предоставят информация на Комисията, която ще бъде основа за стратегическо проучване и данни – епикриза от раждане.

ГЛАВА ЧЕТВЪРТА
КОНФИДЕНЦИАЛНОСТ НА ДАННИ И ИНФОРМАЦИЯ

Чл. 22. Членовете на Комисията по чл. 9 и лицата по чл. 14 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.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 1. Настоящия Правилник е приет на заседание на Общински съвет - Силистра с Решение № 299, взето с Протокол № 10 от 30.07.2020 г.; изм. и доп. с Решение № 364 от 31.10.2024 г. на Общински съвет – Силистра.

§ 2. Правилникът влиза в сила от влизането в сила на Решението на Общински съвет – Силистра за неговото приемане.

§ 3. Изменения и допълнения на Правилника се приемат от Общински съвет – Силистра.

§ 4. Изпълнението на Правилника се възлага на Председателя на Комисията по чл. 9 от този Правилник.

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ-СИЛИСТРА:
/ДИМИТЪР ТРЕНДАФИЛОВ/

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
Към чл. 7, т. 1 от Правилника

ДО
КМЕТА НА ОБЩИНА СИЛИСТРА

ЗАЯВЛЕНИЕ
от

.....
/име, презиме, фамилия/

Гражданство.....

ЕГН..... Лична карта № .....

Издадена от.....на.....
Постоянен адрес:
гр.....ул.....№.....Бл.....ет.....ап.....

Община ..... Област .....

Настоящ адрес/Адрес за кореспонденция

гр.....ул.....№.....Бл.....ет.....ап....

Община.....Област.....
.
Телефон за контакт.....e- mail: .....

УВАЖАЕМА/И Г-ЖО / Г-Н КМЕТ,

Моля да ми бъдат отпуснати финансови средства, съгласно Правилника за финансово подпомагане на семейства и двойки с репродуктивни проблеми на територията на община Силистра в размер на …….лв. (……..…)

/сумата словом/

за следните дейности:

.....
в
.....
/Наименование на избраното от заявителя лечебно заведение/

Прилагам следните документи:
1. Заявление по образец, изготвен от Комисията по настоящия Правилник (Приложение 1);
2. Копие от личната карта, заверено с гриф „Вярно с оригинала“ на заявителката и съпруга (партньора) на заявителката;
3. Копие от Удостоверение за сключен граждански брак, заверено с гриф „Вярно с оригинала“, а за двойките във фактическо съжителство – Декларация (Приложение 2);
4. Декларация, удостоверяваща липсата на кръвно родство по права линия и по съребрена линия до четвърта степен между заявителката и нейния партньор по образец (Прил. 3);
5. Декларации от заявителката и съпруга (партньора) на заявителката, че не са поставени под запрещение (Приложение 4);
6. Декларации за съгласие за обработване, използване и съхранение на личните данни на заявителката и съпруга (партньора) на заявителката от членовете на Комисията (Прил. 5);
7. Декларация за предоставяне на информация, съгласно чл. 21 (Приложение 6)
8. 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 от 2 или повече спермални анализа /извършени в 2 различни центъра/, последния, от които да е направен 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 спермолоогия, 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;
9. Първични разходооправдателни документи.
10. Документ, удостоверяващ наличие на банкова сметка на заявителя /в случай на одобрение на заявлението/.

11. други документи /избройте ги/

……...

……..

……...

……..

Декларатор:

…….....
/Подпис и трите имена/

ПРИЛОЖЕНИЕ 2
Към чл. 7, т. 3 от Правилника

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаните:

1.....

/име, презиме, фамилия/

ЕГН.....Лична карта№ .....

Издадена от.....на.....

Постоянен адрес:

гр./с.....ул.....№.....Бл.....ет...ап....

Община.....Област .....

2.....

/име, презиме, фамилия/

ЕГН..... Лична карта № .....

Издадена от.....на.....

Постоянен адрес:

гр./с.....ул.....№.....Бл.....ет.....ап....

Община ..... Област .....

ДЕКЛАРИРАМЕ, че сме партньори и живеем на съпружески начала.

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

Декларатор 1:
…….....
/Подпис и трите имена/

Декларатор 2:
…….....
/Подпис и трите имена/

Дата:.....

Гр.....

ПРИЛОЖЕНИЕ 3
Към чл. 7, т. 4 от Правилника

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаните:

1.....

/име, презиме, фамилия/

ЕГН..... Лична карта № .....

Издадена от.....на.....

Постоянен адрес:

гр./с.....ул.....№.....Бл.....ет.....ап....

Община ..... Област .....

2.....

/име, презиме, фамилия/

ЕГН..... Лична карта № .....

Издадена от.....на.....

Постоянен адрес:

гр./с.....ул.....№.....Бл.....ет...ап....

Община ..... Област .....

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, нося наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Декларатор 1:
…….....
/Подпис и трите имена/

Декларатор 2:
…….....
/Подпис и трите имена/

Дата:.....

Гр.....

ПРИЛОЖЕНИЕ 4
Към чл. 7, т. 5 от Правилника

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният/ата:

.....

/име, презиме, фамилия/

ЕГН..... Лична карта № .....

Издадена от.....на.....

Постоянен адрес:

гр./с.....ул.....№.....Бл.....ет.....ап....

Община ..... Област .....

ДЕКЛАРИРАМ, че не съм поставен/а под запрещение.

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

Декларатор:

…….....
/Подпис и трите имена/

Дата:.....

Гр.....

ПРИЛОЖЕНИЕ 5
Към чл. 7, т. 6 от Правилника

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният/ата:

.....

/име, презиме, фамилия/

ЕГН.....Лична карта № .....

Издадена от.....на.....

Постоянен адрес:

гр./с.....ул.....№.....Бл.....ет.....ап....

Община ..... Област .....

ДЕКЛАРИРАМ , че съм съгласен/на членовете на Комисията по чл. 9 от Правилника за финансово подпомагане на семейства и двойки с репродуктивни проблеми на територията на община Силистра да обработват, използват и съхраняват личните ми данни, съгласно изискванията на Закона за защита на личните данни, които предоставям във връзка с получаване на финансова помощ.

Декларатор:

…….....
/Подпис и трите имена/

Дата:.....

Гр.....

ПРИЛОЖЕНИЕ 6
Към чл. 21 от Правилника

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният/ата:

.....

/име, презиме, фамилия/

ЕГН..... Лична карта № .....

Издадена от.....на.....

Постоянен адрес:

гр./с.....ул.....№.....Бл.....ет.....ап....

Община ..... Област .....

ДЕКЛАРИРАМ, че при успешно приключила бременност, се задължавам да предоставя информация /епикриза от раждане/ на Комисията по чл. 9 от Правилника за финансово подпомагане на семейства и двойки с репродуктивни проблеми на територията на община Силистра, която ще бъде основа за стратегическо проучване и данни.

Декларатор:

…….....
/Подпис и трите имена/

Дата:.....

Гр.....

ПРИЛОЖЕНИЕ 7
Към чл. 7 от Правилника
(Ново с Решение № 364 от 31.10.2024 г. на ОбС – Силистра)

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният/ата:

.....

/име, презиме, фамилия/

ЕГН..... Лична карта № .....

Издадена от.....на.....

Постоянен адрес:

гр./с.....ул.....№.....Бл.....ет.....ап....

Община ..... Област .....

ДЕКЛАРИРАМ, че сумата, за която се кандидатства в размер на ……..
не се финансира от други източници.

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

Декларатор:

…….....
/Подпис и трите имена/

Дата:.....

Гр.....