

ПРАВИЛА

за работа на Програма на Столична община за финансово подпомагане на семейства и двойки с репродуктивни проблеми, нуждаещи се от ин витро процедури с донорски яйцеклетки

СТОЛИЧЕН ОБЩИНСКИ СЪВЕТ

Приети с Решение № 416 по Протокол № 84 от 25.06.2015 г., изм. с Решение № 76 от 17.12.2015г., изм. с Решение № 418 от 23.06.2016г., изм. с Решение № 611 от 28.09.2017г., изм. с Решение № 77 от 20.02.2020г . на Столичния общински съвет

Глава първа. Общи положения

Чл. 1. С настоящите правила се определят:

1. Условието и реда за реализация на Програма на Столична община за финансово подпомагане на семейства и двойки с репродуктивни проблеми, нуждаещи се от ин витро процедури с донорски яйцеклетки, наричана по-нататък „Програмата“.

2. Критериите за определяне на лицата за финансово подпомагане със средства по Програмата на Столична община.

3. Критериите към лечебните заведения, които желаят да извършват ин витро процедури с донорски яйцеклетки по Програмата.

Чл. 2. (1) Програмата се финансира от бюджета на Столична община и функционира, когато средствата за нея са гласувани с бюджета на Столична община за съответната календарна година.

(2) В рамките на средствата за реализирането на Програмата се включват и средства за административни и организационни разходи.

Глава втора. Цел и принципи на Програмата

Чл. 3. Програмата има за цел да подпомогне финансово семейства и двойки от Столична община с репродуктивни проблеми, които се нуждаят от ин витро процедури с донорски яйцеклетки, за които не е предвидено финансово подпомагане от Центъра за асистирана репродукция към Министерство на здравеопазването.

Чл. 4. Програмата се ръководи от принципите на прозрачност, обективност и отчетност на финансирането.

Чл. 5. Програмата приключва работата си с изчерпване на финансовите средства, гласувани за нея в бюджета на Столична община през съответната календарна година.

Глава трета. Управление на Програмата

Чл. 6. (1) Програмата се ръководи от Програмен съвет.

(2) Програмният съвет се състои от Председател и членове.

Чл. 7. (1) Съставът на Програмния съвет се определя с решение на Столичния общински съвет. В него задължително са представени:

1. (Изм. - Решение № 76 по Протокол № 5 от 17.10.2015 г., изм. - Решение № 77 по Протокол № 9 от 20.02. 2020 г.) Столичен общински съвет - петима членове, както следва: д-р Антон Господинов Койчев, дм, д-р Веселин Христов Милев, Силвия Тошкова Христова, Милка Христова Христова и Яна Веселинова Тодоранова;

2. (Изм. - Решение № 77 по Протокол № 9 от 20.02. 2020 г.) Столична общинска администрация - трима членове (представители от дирекция „Здравеопазване“, дирекция „Финанси“ и направление „Правен и административен контрол “);

3. Лекари с призната специалност по „Акушерство и гинекология“ и по възможност с допълнителна квалификация или опит в областта на асистираната репродукция или стерилитета - четирима членове, от които трима редовни и един резервен.

(2) С право на съвещателен глас в състава на Програмния съвет могат да бъдат привлечени и:

1. Представители на пациентски неправителствени организации, работещи за подкрепа на двойки с репродуктивни проблеми;

2. (Изм. - Решение № 77 по Протокол № 9 от 20.02.2020 г.) Представител на Изпълнителна агенция "Медицински надзор;

3. Директорът на Центъра за асистирана репродукция.

(3) (Изм. - Решение № 77 по Протокол № 9 от 20.02.2020 г.) Председател на Програмния съвет е заместник-кмета по направление „Финанси и здравеопазване“.

(4) Лицата по ал. 1, 2 и 3, и всички други лица, които по някакъв начин участват/подпомагат в изпълнението на Програмата, нямат право да разгласяват факти и обстоятелства, които са им станали известни в хода на тяхната дейност по Програмата, за което подписват декларация.

Чл. 8. (1) Програмният съвет има следните функции:

1. Изготвя методически указания, свързани с Програмата;

2. Разглежда и се произнася по заявленията на лечебните заведения за сключване на договори със Столична община за работа по Програмата;

3. Разглежда заявленията за финансова помощ по Програмата по реда на тяхното постъпване и се произнася с решение, съобразено с критериите и принципите, записани в настоящите правила и методика;

4. Разглежда и други въпроси, свързани с изпълнението и контрола на Програмата;

5. Предоставя на СОС и кмета на СО отчети за своята дейност.

(2) Програмният съвет е длъжен да осигури защита и съхранение на личните данни и здравната информация на кандидатите за финансиране от Програмата.

(3) (Изм. - Решение № 611 по Протокол № 40 от 28.09.2017 г.) Програмният съвет заседава най-малко веднъж на три месеца в случай, че има подадени заявления по Програмата или други въпроси за разглеждане.

(4) Заседанията на Програмния съвет са редовни в случай, че присъстват най-малко 51% от членовете с право на глас, при задължително участие на минимум 51% от лицата по чл. 7, ал. 1, т. 3 от настоящите правила. Решенията на съвета се взимат с обикновено мнозинство при явно гласуване.

Чл. 9. Председателят има следните функции:

1. Организира дейностите по Програмата и изпълнението на решенията на Програмния съвет;

2. Свиква заседанията на Програмния съвет и отговаря за изготвянето на протоколите на заседанията на съвета;

3. Отговаря за провеждането на информационната политика по Програмата и обявяването на интернет страницата на Столична община и СОС на документи и информация за Програмата;

4. Извършва и други дейности, свързани с осъществяването на работата на Програмния съвет.

Глава четвърта. Критерии за отпускане на финансова помощ по Програмата и обхват на финансирането

Чл. 10. Кандидатите - семейства или двойки за финансиране по Програмата следва да отговарят на следните изисквания:

1. Да имат сключен граждански брак или да са във фактическо съжителство;

2. Жената да има постоянен и настоящ адрес на територията на Столична община най-малко 3 години преди подаване на заявлението;

3. Да бъдат с непрекъснати здравноосигурителни права;

4. Да нямат данъчни задължения към държавата и Столична община;

5. Да не са поставени под запрещение;

Проект!

С Т О Л И Ч Е Н О Б Щ И Н С К И С Ъ В Е Т
Приложение № 2 към Решение № 416 по Протокол № 84/25.06.2015г.

б. Да имат доказана необходимост от лечение на безплодието чрез асистиран репродуктивни технологии с донорски яйцеклетки, а именно при следните състояния:

а) преждевременна яйчникова недостатъчност поради естествени (изчерпан яйчников резерв) или ятрогенни причини;

б) три и повече предходни опита ин витро със собствени яйцеклетки, които са завършили без ембриотрансфер поради лошо качество на получените ембриони;

в) генетични състояния и заболявания, налагащи ползването на донорски яйцеклетки;

7. Да липсват контраиндикации за лечение чрез асистиран репродуктивни технологии, съгласно Наредба № 28 от 2007 г. на Министерството на здравеопазването и Наредбите за нейното изменение и допълнение, респ. според актуалната, версия на медицински стандарт „Асистирана репродукция“⁵⁵;

8. Жената следва да е на възраст не по-голяма от навършени 50 години към датата на подаване на заявлението.

Чл. 11. Програмата не финансира втори и следващ опит на едно и също семейство или двойка.

Чл. 12. (1) Програмата финансира следните дейности по асистирана репродукция, свързани с ин витро процедурата с донорска яйцеклетка на одобрените кандидати:

1. Ехографски прегледи (до максимум 6 бр.) на стойност по 30 лева всеки;
2. Хормонални изследвания (до максимум 10 хормона) на стойност по 18 лева всеки;
3. Ин витро оплождане:

- класическо ин витро оплождане на стойност 1300 лева;

- оплождане чрез ICSI на стойност 1600 лева;

4. Вътрематочен трансфер на ембриони на стойност 340 лева;

5. Криоконсервация на ембриони на стойност 200 лева.

(2) При настъпване на бременност на жената от финансирано семейство или двойка, същата има право на един брой изследване на фетална морфология на стойност 60 лева, което може да се извърши по избор в едно от следните общински лечебни заведения:

- Първа САГБАЛ „Св. София“ ЕАД;

- Втора САГБАЛ „Шейново“ ЕАД.

(3) Максималната стойност на финансиране на семейство или двойка по Програмата не може да надхвърли сумата от 2560 лева.

Чл. 13. (1) Финансирането на дейностите по чл. 12, ал. 1 се извършва въз основа на договори между Столична община и лечебните заведения, които желаят да сътрудничат по Програмата.

(2) Лечебните заведения по ал. 1 трябва да отговарят на следните изисквания:

1. (Изм. - Решение № 77 по Протокол № 9 от 20.02.2020 г.) Да имат издадено разрешение по реда на чл. 131, ал. 1 от Закона за здравето;

2. (Отм. - Решение № 77 по Протокол № 77 от 20.02.2020 г.);

3. Да са регистрирани и да осъществяват дейност на територията на Столична община.

Глава пета. Организация на работата

Чл. 14. (1) За сключване на договор по чл. 13 лечебните заведения подават заявление до Председателя на Програмния съвет, към което прилагат заверени копия от документите, доказващи изискванията по чл. 13, ал. 2 и съгласие да работят по правилата на Програмата.

(2) Председателят на Програмния съвет публикува на сайта на СО (или СОС) списък с лечебните заведения, които са сключили договори по чл. 13.

Чл. 15. (1) Кандидатите за финансиране по Програмата (семейство или двойка) подават заявление по образец, съгласно приложение № 1, към което прилагат:

1. Копие от акт за граждански брак или декларация за фактическо съжителство, съгласно приложение № 3;

2. (Отм. - Решение № 611 по Протокол № 40 от 28.09.2017 г.);

3. (Отм. - Решение № 611 по Протокол № 40 от 28.09.2017г.);

4. (Отм. - Решение № 611 по Протокол № 40 от 28.09.2017 г.);

5. Етапна епикриза, в която задължително следва да фигурират индикациите за извършване на асистирана репродукция с донорски яйцеклетки и потвърждение на липсата на противопоказания съгласно Наредба № 28 и медицински стандарт „Асистирана репродукция“; епикризата се издава след задължително

б. изследване и консултиране на жената с кардиолог и мамолог; при нужда може да се прилага или изисква и друга допълнителна медицинска документация, имаща отношение към процедурите по асистирана репродукция, бременността и раждането.

7. Медицинска документация, удостоверяваща обстоятелствата по чл. 10, т. 6 и т. 7, както следва:

а) за чл. 10, т. 6, буква „а“ - копие от трансвагинално ехографско изследване на матка и яйчници (показващо липса на антрални фоликули и нормална по големина матка) и резултат от хормонално изследване (със стойности на FSH > 15.0 mIU/ml и AMH < 1.0 ng/ml); в случаите на оперативно отстранени (увредени) яйчници се представя и епикриза от оперативната интервенция;

б) за чл. 10, т. 6, буква „б“ - епикризи от предходни ин витро процедури със собствени яйцеклетки, в които не се е стигнало до ембриотрансфер поради лошо качество на ембрионите, издадени от лечебното заведение по чл. 131, ал. 1 от Закона за здравето;

в) за чл. 10, т. 6, буква „в“ - епикриза, удостоверяваща наличието на генетично състояние или заболяване и експертно становище от специалист по медицинска генетика, посочващи нуждата от асистирана репродукция с донорски яйцеклетки.

7. Декларация, съгласно приложение № 2, удостоверяваща:

а) информирано съгласие с условията и реда на Програмата;

б) липсата на кръвно родство по права линия и по сребрена линия до четвърта степен между заявителката и нейния партньор;

в) че лицата не са поставени под запрещение.

(2) Медицинската документация по чл. 15, ал. 1, т. 5 и т. 6 следва да е подготвена от лечебно заведение, получило разрешение за дейности по асистирана репродукция съгласно чл. 131, ал. 1 от Закона за здравето.

(3) Одобрените по Програмата кандидати са длъжни да предоставят писмена информация до Председателя на Програмния съвет и до лечебното заведение, където е проведена ин витро процедурата за резултатите от нея. Информацията се предоставя в срок до един месец след настъпване на забременяване и в същия срок след аборт, настъпване на извънматочна бременност или раждане (независимо от срока на бременността).

8. (Нова - Решение № 611 по Протокол № 40 от 28.09.2017 г.) Декларация, съгласно Приложение № 5, удостоверяваща доброволното предоставяне на лични данни.

Чл. 15а. (1) (Нова - Решение № 611 по Протокол № 40 от 28.09.2017 г.) Председателят на Програмния съвет организира извършването на служебна проверка преди заседанието на съвета на следните обстоятелства за кандидатстващите двойки:

1. Регистрация по постоянен и настоящ адрес на жената, минимум 3 години преди датата на заявлението.

2. Здравноосигурителен статус на кандидатстващата двойка.

3. Наличие или липса на данъчни задължения към държавата и Столична община на кандидатстващата двойка.

Чл. 16. (1) Програмният съвет разглежда всяко едно заявление и се произнася по реда на неговото постъпване с мотивирано решение за одобряване или неодобряване на финансиране по Програмата.

(2) При непълнота на документите, на кандидатите се предоставя възможност да набавят липсващи документи и в срок до тридесет дни, в който няма да загубят реда си.

Чл. 17. При одобрение кандидатите получават от Председателя на Програмния съвет документ за финансовото им подпомагане по Програмата, с който могат да се насочат към избрано от тях лечебно заведение, което има сключен със Столична община договор по чл. 13 от настоящите правила. В документа се посочва и максималния размер на финансирането на конкретното семейство или двойка.

Проект!

С Т О Л И Ч Е Н О Б Щ И Н С К И С Ъ В Е Т
Приложение № 2 към Решение № 416 по Протокол № 84/25.06.2015г.

Чл. 18. (Изм. - Решение № 418 по Протокол № 17 от 23.06.2016 г.) Процедурата по ин витро ^{л.10}с.л.10
донорски яйцеклетки, финансирана със средства на Програмата следва да се извърши не по-късно от
дванадесет месеца след одобрението на кандидатите.

Чл. 19. (1) Лечебните заведения са длъжни да извършват дейностите, финансирани от Програмата
по определените в чл. 12, ал. 1 цени:

(2) За медицински дейности, които са извън посочените в чл. 12, ал. 1, лицата доплащат на
съответното лечебно заведение по цени, определени от същото.

Глава шеста. Отчетност и контрол

Чл. 20. (1) Паричната сума, определена в решението, на Програмния съвет, се изплаща на
лечебното заведение, избрано от одобрените по Програмата кандидати, което има сключен договор по чл.
13.

(2) Плащането по ал. 1 се извършва по банков път в срок до един месец след представянето на
следните документи в дирекция „Здравеопазване“ на Столична община:

а) подробна епикриза с приложени копия от всички направени хормонални и ехографски
изследвания по Програмата;

б) протокол, съгласно приложение № 4, подписан от одобрените по Програмата семейство или
двойка и ръководителя на лечебното заведение, в който са описани всички извършени дейности и
процедури, съгласно цените в чл. 12, ал. 1;

в) фактура, съдържаща пълно описание и стойност на извършените дейности и процедури.

(3) Дирекция „Здравеопазване“ може във всеки един момент да прави проверка на място във
всяко едно от лечебните заведения по чл. 13 за установяване изпълнението на Програмата, като последното
следва да оказва съдействие на проверяващите;

(4) При констатиране на непълноти и неточности в представената документация срокът по ал. 2
спира да тече до тяхното отстраняване, за което се уведомява лечебното заведение.

(5) При прекъсване на ин витро процедурата с донорски яйцеклетки по медицински показания
или по желание на одобрените кандидати, лечебното заведение има право да получи заплащане на
извършените дейности в рамките на одобреното финансиране, съгласно представени от него документи,
доказващи тези обстоятелства.

Чл. 21. Лечебните заведения са длъжни да предоставят своевременно информация на
Председателя на Програмния съвет при настъпване на бременност, аборт или раждане на одобрените по
Програмата жени, както и на допълнителна информация при поискване от страна на Председателя на
Програмния съвет.

Преходни и Заключителни разпоредби

§ 1. Правилата влизат в сила от деня на тяхното приемане от Столичен общински съвет.

§ 2. Изменения и допълнения в Правилата се приемат от Столичен общински съвет по
предложение на Програмния съвет.

С Т О Л И Ч Е Н О Б Щ И Н С К И С Ъ В Е Т
Приложение № 2 към Решение № 416 по Протокол № 84/25.06.2015г.
л.7 от вс.л.Ю

Проект! Приложение № 1

Заявление

за финансово подпомагане на семейства и двойки с репродуктивни проблеми, нуждаещи се от
ин витро процедура с донорски яйцеклетки по програма на Столична община

Заявители: !.

(трите имена и възраст към датата на подаване на заявлението на жената)

ЕГН:

Лична карта №:

издадена от:

на дата:

Постоянен адрес: Настоящ адрес: Телефони за контакт: E-mail: Гражданство: Семейно
положение: 2.

(трите имена на съпруга/партньора)

ЕГН:

Лична карта №:

издадена от:

на дата:

Постоянен адрес:

Настоящ адрес:

Телефони за контакт:

E-mail:

Гражданство:

С настоящото заявявам(е) желанието си да участвам(е) в Програмата на Столична община за
финансово подпомагане на семейства и двойки с репродуктивни : проблеми, нуждаещи се от ин
витро процедура с донорски яйцеклетки.

Дата:

Име, фамилия и подписи на заявителите: _____

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаните:

(трите имена и ЕГН на жената)

и

(трите имена и ЕГН на партньора)

ДЕКЛАРИРАМЕ, че

1. не сме в кръвно родство по права линия и по съребрена линия до четвърта степен помежду си;
2. не сме поставени под запрещение;
3. сме съгласни с условията и реда на Програма на Столична община за финансово подпомагане на семейства и двойки с репродуктивни проблеми, нуждаещи се от ин витро процедура с донорски яйцеклетки;
4. сме информирани, че максималният размер на сумата, която може да ни бъде предоставена от Програмата на Столична община е до 2560 лева (две хиляди петстотин и шестдесет лева) и сме съгласни с това условие;
5. имаме задължение да предоставим на Председателя на Програмния съвет резултатите от проведената ин витро процедура.

ДатаИме, фамилия и подпис на жената:

гр./с. Име, фамилия и подпис на партньора:

Приложение № 3

ДЕКЛАРАЦИЯ

По чл. 15, ал. 1, т. 1 от Правила за работа на Програма на Столична община за финансово подпомагане на семейства и двойки с репродуктивни проблеми, нуждаещи се от ин витро процедури с донорски яйцеклетки.

Подписаните:

1.....
ЕГН.....

и

2.....
ЕГН.....

ДЕКЛАРИРАМЕ,

Че сме партньори във фактическо съпружеско съжителство от
..... година на следния адрес:

За деклариране на неверни данни нося наказателна отговорност по чл. 313
от НК.

ДЕКЛАРАТОРИ:

Дата.....

1.....

гр.....

2.....

С Т О Л И Ч Е Н О Б Щ И Н С К И С Ъ В Е Т

Приложение № 2 към Решение № 416 по Протокол № 84/25.06.2015г.

л.10 от вс.л.10

Проект!

Приложение № 4

ПРОТОКОЛ

за извършени дейности и процедури по асистирана репродукция с донорски яйцеклетки

С настоящия протокол удостоверяваме, че

в.....

(наименование на лечебното заведение) се извършиха следните дейности и процедури по асистирана репродукция с донорски яйцеклетки на пациентката:

(имена и ЕГН на реципиентката)

Прилагаме детайлно описание на извършените дейности и процедури (по вид, количество и цени).

№	Вид	Количество	30.00	18.00	В лева	Стойност (в лева)
1	Ехографски прегледи					
2	Хормонални изследвания					
3	Ин витро оплождане		1300.00			
	- класическо ин витро оплождане		1600.00			
	- оплождане чрез ICSI		340.00			
			200.00			
4	Ембриотрансфер					
5	Криоконсервация на ембриони					
	Единична цена (в лева)					

Обща стойност на процедурата:

С
думи:

.лева

(име, фамилия и подпис)

Пациент:

Ръководител на
ЛЗ:

Дата:

С Т О Л И Ч Е Н
О Б Щ И Н С К И
С Ъ В Е Т

(име, фамилия, подпис и печат)