



## ОБЩИНА ЧАВДАР

---

2084 с. Чавдар, област Софийска, ул. „Христо Ботев“ № 9  
тел: 07189 2261; факс: 07189 2696; тел. кмет: 07189 2388  
e-mail: obchavdar@abv.bg; [www.chavdar.eu](http://www.chavdar.eu)

# ПРАВИЛНИК

**за финансово подпомагане на изследвания и процедури,  
свързани с лечение на безплодие на семейства и лица,  
живеещи на семейни начала,  
с репродуктивни проблеми  
на територията на Община Чавдар**

В сила от 24.02.2021 г.

*Приет с Решение № 143 по Протокол № 17 от 28.01.2021 г.*

**РЕГИСТРАЦИЯ НА ИЗВЪРШЕНИТЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ДОКУМЕНТА**

<b>№ и дата на изменението</b>	<b>Основание за изменението</b>	<b>Изменени, отменени, нови /чл., ал., т./</b>	<b>Дл. лице / подпис/</b>
Решение № 158 по Протокол № 18 от 25.02.2021 г. на ОбС Чавдар	Допълване критериите за избор на двойки, семейства, които трябва да отговарят на условието единият от кандидатите да е с постоянен адрес и настоящ адрес Чавдар през последните три години, а другият да е с постоянен и/или настоящ адрес към момента на подаване на заявлението	Изменение на чл.8, т.1	Павлина Павлова – секретар ОА Чавдар

## Глава първа ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

**Чл. 1.** С този правилник се определя реда, условията и процедурата за финансово подпомагане на изследвания и процедури, свързани с лечение на безплодие на семейства и лица, живеещи на семейни начала, с репродуктивни проблеми, със средства, предвидени в бюджета на община Чавдар.

**Чл. 2.** (1) Средствата, предвидени за финансово подпомагане на изследвания и процедури, свързани с лечение на безплодие, се гласуват всяка календарна година с бюджета на община Чавдар, по предложение на комисията по този правилник.

(2) В случаите, когато от бюджета на настоящата програма има неусвоени средства в съответната календарна година, сумата се добавя като преходен остатък към гласувания бюджет за следващата календарна година.

**Чл. 3.** (1) Със средства, предвидени с бюджета на община Чавдар, 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: N 97.1/, 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 контралатериална непроходимост или стеноза;
  - в/ двустранна непроходимост на маточните тръби /вкл. след стерилизация/;
  - г/ едностранна непроходимост с контралатериална стеноза;
  - д/ двустранна интерстициална или истмична стеноза;
  - е/ състояние след пластика на 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: N 97.4/.
6. Други форми на безплодие с доказана необходимост от лечение чрез АРТ.

(2) Със средства, предвидени с бюджета на община Чавдар, се финансират следните дейности:

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 процедури /методи на асистирани репродуктивни технологии/ и съпътстващи ги медицински дейности:
  - 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 репродуктивен материал (яйцеклетки и/или сперматозоиди);
  - е/ криоконсервация (замразяване) на предимплационни ембриони, яйцеклетки и/или сперматозоиди;
  - ж/ ембриотрансфер, вкл. и на размразени ембриони след криоконсервация;
  - з/ инсеминации от партньора или дарител; и/ ин витро матурация (IVM);
  - й/ тестикларна и/или епидидимална биопсии /TESE, PESA, MESA/, както и биопсия на маточната лигавица.
3. Контрол на стимулационния процес чрез:
  - а/ ехографски прегледи;
  - б/ хормонални изследвания.

**Чл. 4.** (1) Кандидатстването за финансово подпомагане по този Правилник на изследвания и процедури, свързани с лечение на безплодието на двойки и семейства с

репродуктивни проблеми, отговарящи на изискванията, е за еднократна помощ в рамките на дадена календарна година и не ограничава правото и възможността за кандидатстване за финансиране:

1. От „Център за асистирана репродукция“ /при положение, че не се финансира една и съща процедура/.

2. В следваща календарна година отново от община Чавдар, след актуално представяне на необходимите медицински документи.

(2). В случаите, когато дадена двойка не успее да усвои определената за нея сума до края на календарната годината, същата има право да продължи да ползва остатъка в следващата година.

**Чл. 5.** Средствата, отпускани на семейства и двойки, живеещи на семейни начала за финансово подпомагане, са в размер до 3 000 лв. (три хиляди лева) на двойка-заявител, освен в случаите, в които се налага използването на донорски репродуктивен материал при ин витро процедура, като в този случай са до 4 000 лв. (четири хиляди лева) на двойка-заявител.

**Чл. 6.** 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.

**Чл. 7.** От предвидените в бюджета на община Чавдар средства се заплащат изследвания и процедури, извършени единствено в лицензирани клиники, 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, а когато се касае за извършване на ин витро процедури - в клиники, които имат сключен актуален договор с Центъра за асистирана репродукция (ЦАР).

## **Глава втора**

### **КРИТЕРИИ ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ НА СЕМЕЙСТВА И ЛИЦА, ЖИВЕЕЩИ НА СЕМЕЙНИ НАЧАЛА, С РЕПРОДУКТИВНИ ПРОБЛЕМИ, ПРЕОДОЛИМИ ПРЕДИ ВСИЧКИ С МЕТОДИТЕ НА АРТ. ДОКУМЕНТИ, ДОКАЗВАЩИ НЕОБХОДИМОСТ ОТ ЛЕЧЕНИЕ С АРТ ПРОЦЕДУРИ**

**Чл. 8.** Кандидатите трябва да отговарят на следните критерии за финансово подпомагане за извършване на дейности по асистирана репродукция при лица с безплодие, лечимо преди всичко с методите на АРТ:

1. (Изм. с Решение № 158 по Протокол № 18 от 25.02.2021 г. на ОбС Чавдар) При двойките, български граждани, с репродуктивни проблеми единият от кандидатите следва да отговаря на условието да е с постоянен адрес и настоящ адрес Чавдар през последните три години, а другият да е с постоянен и/или настоящ адрес към момента на подаване на заявлението.

2. Да нямат задължения към община Чавдар и държавата, което се удостоверява с надлежно издадени удостоверения от съответната администрация;

3. Да са с непрекъснати здравно-осигурителни права, което се удостоверява с документ, издаден от НОИ;

4. Да не са поставени под запрещение, което се удостоверява с декларация (Приложение № 4);

5. Да не са осъждани с влязла в сила присъда за престъпление от общ характер, освен ако са реабилитирани, което се удостоверява със свидетелство за съдимост;

6. Да са семейства или лица, живеещи на семейни начала, което се удостоверява с копие от удостоверение за сключен граждански брак или при двойките, които са във фактическо съжителство с декларация (Приложение № 2);

7. Лицата в двойката да нямат кръвно родство по права линия и по съребрена линия до четвърта степен, което се удостоверява с декларация (Приложение № 3);

8. Да е налице доказан стерилитет /независимо с женски и/или с мъжки фактор/.

9. Всеки кандидат да е завършил минимум средно образование.

Удостоверяването се извършва със следните медицински документи:

а/ етапна епикриза, отразяваща етапа на лечението към момента на кандидатстване, издадена от клиниката по асистирана репродукция, която двойката посещава и подписана от лекуващия лекар;

б/ епикризи за извършени операции и/или минали ин витро процедури;

в/ при проблеми с маточните тръби - документи за извършване на един или повече от следните методи: ХСГ и/или лапароскопия и/или лапаротомия, като ехографското изследване не е доказателствен метод;

г/ при мъжки фактор - документи за извършване на два или повече спермални анализа, последният от които е извършен преди не повече от 6 месеца преди подаване на заявлението. Спермограмите да бъдат направени в клиника по асистирана репродукция. 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;

д/ при липса на овулация поради LUFs, документи относно поне два цикъла с ехографски разчитания и снимки;

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

ж/ при жени, навършили 43 годишна възраст - актуални стойности на LH, FSH, Естрадиол и Анти-Мюлеров хормон (направени не по-рано от 2 месеца преди подаване на заявлението), както и становище на специалист по асистирана репродукция за състоянието на яйчниковия резерв на жената;

з/ други медицински документи, удостоверяващи причина за безплодие, налагаща използването на АРТ процедури при съответната двойка-заявител;

9. Възрастта на жените, кандидатстващи за финансиране по програмата, да съответства на Наредба № 28 за дейностите по асистирана репродукция на Министерството на здравеопазването от 20.06.2007 година и Наредбата за нейното изменение и допълнение, обнародвана в ДВ бр.58/29.07.2011 г.

**Чл. 9.** (1) При кандидатстване се подават следните документи:

1. Заявление по образец (Приложение № 1), подадено от името на жената и от нейния съпруг/партньор.

2. Личните карти на кандидатите за справка.

3. Копие от документ за завършено средно образование, заверено с гриф „вярно с оригинала“.

4. Документите, удостоверяващи, че двойката отговаря на условията по чл. 8.

(2) Заявлението се адресира до кмета на общината и ведно с документите по ал. 1 се завеждат в деловодството на община Чавдар.

### Глава трета ПРОЦЕДУРА ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ

**Чл. 10.** Подадените заявления за финансово подпомагане на процедурите по този правилник се разглеждат и одобряват от комисия, назначена със заповед на кмета на общината.

**Чл. 11. (1)** Комисията е в състав от 5 членове, от които:

а/ 2 представители на общинска администрация;

б/ 3 общински съветници, представители на постоянните комисии по: „Образование, култура, спорт, туризъм, социални дейности и здравеопазване“ и „Бюджет, финанси и нормативна дейност“ от Общинския съвет;

(2) Председател на комисията е секретаря на общинска администрация Чавдар.

**Чл. 12.** Подадените документи се разглеждат по реда на тяхното постъпване, като спредимство се ползват двойките, лицата и семействата, които нямат право да получат финансиране от държавния Център за асистирана репродукция - жените с изчерпан яйчников резерв (с показател на FSH хормон над 12,5 mIU/ml и/или AMH < 1 ng/ml), жените, извършващи ин витро процедура с донорска яйцеклетка или сперматозоиди; жените над 43 г., а също така и тези, които вече имат по 3 неуспешни опита, финансирани от Центъра за асистирана репродукция. Финансирането на двойките, подали молба за предсрочно разглеждане на заявленията, се одобрява от определената комисия, като водещи за преценката са наличните медицински основания.

**Чл. 13.** Комисията по този правилник осъществява следните функции в изпълнение на правомощията си:

1. Разглежда и дава становище по преписките на кандидатите.

2. Изготвя предложения до Общински съвет Чавдар за финансово подпомагане на български граждани /семейства и лица, живеещи на семейни начала/, отговарящи на условията на този правилник, за извършване на медицински дейности за преодоляване на безплодието им.

3. Дава методически указания относно процедурите по отпускане и разходване на финансовите средства, предвидени в бюджета на община Чавдар за подпомагане на изследвания и процедури, свързани с лечение на безплодие на семейства и лица, живеещи на семейни начала.

4. Осъществява контрол за спазване на критериите и условията за придобиване на права за ползване на средствата за извършване на дейности по асистирана репродукция и други медицински манипулации.

**Чл. 14.** Периодичността и срокът за прием на заявления за финансово подпомагане на изследвания и процедури, свързани с лечение на безплодие по този правилник, се определят от Комисията по чл. 11, ал. 1 в зависимост от гласуваните средства в бюджета на община Чавдар.

**Чл. 15.** (1) Заседанията на комисията по този правилник са при подаване на заявление от кандидати.

**Чл. 16.** Председателят на комисията по този правилник, обявява в сайта на община Чавдар:

1. Критериите, реда и мястото за прием на документи.

**Чл. 17.** (1) Заседанията на комисията във връзка с финансовото подпомагане на изследвания и процедури, свързани с лечение на безплодие са редовни при присъствие на повече от половината от нейните членове.

(2) Заседанията на комисията са закрити.

(3) Становищата за одобряване или неодобряване на кандидатите за финансово подпомагане се вземат с обикновено мнозинство от присъстващите, при явно гласуване.

**Чл. 18.** (1) По преценка и при необходимост, комисията по чл. 11, може да покани за становище медицински специалисти, с призната специалност „Акушерство и гинекология“ и по възможност с допълнителна квалификация или опит в областта на асистираната репродукция и стерилитета. При необходимост могат да бъдат поканени и специалисти в други области на медицината по конкретни случаи.

(2) Участието на медицински специалисти по ал. 1 в заседание на комисията и/или даване на становище по конкретен случай се обезпечават със средства от бюджета на община Чавдар.

**Чл. 19.** (1) За всяка двойка-кандидат се изготвя преписка по заявленията, включени в дневния ред на заседанието.

(2) Преписката се изготвя и представя на комисията по чл. 11 от неин член, определен от Председателя на комисията.

(3) Преписката съдържа:

1. Заявлението по чл. 9, т. 1 (Приложение № 1).

2. Документите, удостоверяващи, че двойката отговаря на условията по чл. 8.

**Чл. 20.** При непълноти или неясноти в подадените документи, комисията по чл. 11 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. 21.** По всяка преписка комисията по чл. 11 взема становище за одобряване или неодобряване на кандидатите за финансово подпомагане за извършване на съответните медицински дейности, като за всяка одобрена двойка посочва и предложение за сумата, която да бъде отпусната.

**Чл. 22.** За всяко заседание на комисията по чл. 11 се изготвя протокол, който съдържа разгледаните заявления, становищата по чл. 21, сумата, с която е определено да бъде подпомогната всяка одобрена двойка и резултатите от гласуването. Протоколът се подписва от присъстващите членове на комисията.

**Чл. 23.** Всеки заявител може да получи достъп до протоколите на комисията по чл. 11 и мотивите за взетото решение, относно собствената си преписка.

**Чл. 24.** В тридневен срок след разглеждане на всички заявления и приключване на заседанията, комисията по чл. 11 изготвя списък на одобрените кандидати по входящ номер на техните кандидатури (за запазване на конфиденциалността на заявителите), който съдържа и съответните суми, определени за всяка двойка-заявител.

**Чл. 25.** Председателят на комисията по чл. 11 внася в Общински съвет Чавдар предложение за отпускане на средства от бюджета на община Чавдар на одобрените от комисията двойки (по входящ номер).

**Чл. 26.**(1) Паричната сума, одобрена по чл. 25, се отпуска след представяне на първичен счетоводен документ и медицинска документация, издадени от лицензирано лечебно заведение, което има разрешително по чл. 131, ал. 1 от Закона за здравето (33) 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, а когато се касае за извършване на ин витро процедури - от клиници, които имат сключен актуален договор с Център за асистирана репродукция (ЦАР) за съответната календарна година. Датата на първичния счетоводен документ не бива да предхожда датата на заседанието на комисията по този правилник и гласуването на съответното решение на комисията от ОбС Чавдар.

(2) Заявителят представя заверено от него копие на фактурата, съдържаща описание и стойност на извършените дейности, медицински изследвания, лекарствени продукти, придружена със съответната медицинска документация в община Чавдар.

(3) Паричната сума за извършените дейности по чл. 26, ал. 1 се изплащат чрез банков превод в левове по посочена банкова сметка на заявителя.

(4) При настъпване на промяна в обстоятелствата, декларирани от заявителите, същите се задължават да информират комисията по този правилник в едномесечен срок.

(5) След извършване на ин витро процедура, за която е получено финансово подпомагане по този правилник, двойката-кандидат се ангажира да уведоми комисията по чл. 11 за резултата в едномесечен срок от извършването на процедурата.

## **Глава четвърта** **КОНФИДЕНЦИАЛНОСТ НА ДАННИ И ИНФОРМАЦИЯ**

**Чл.27.** Членовете на комисията, лицата по чл. 18 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.

Настоящият правилник е приет с решение № 143 по протокол № 17 от 28.01.2021 г. на Общински съвет Чавдар.

**МАРИЯ ТОМЕВА: /п/  
Председател на ОбС Чавдар**

**Приложение №1**

**ДО  
КМЕТА НА  
ОБЩИНА ЧАВДАР**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

От

.....  
/име, презиме, фамилия на жената/

ЕГН..... лична карта № .....  
издадена от....., на.....  
постоянен адрес: гр./ с..... ул..... №.....  
адрес за кореспонденция гр..... ул..... №.....  
телефон за контакт..... e- mail: .....  
семејно положение.....  
гражданство.....

От

.....  
/име, презиме, фамилия на съпруга/партньора на жената/

ЕГН..... Лична карта № .....  
издадена от....., на.....  
Постоянен адрес: гр..... ул..... №.....  
Адрес за кореспонденция гр..... ул..... №.....  
Телефон за контакт..... e- mail: .....  
Семејно положение.....  
Гражданство.....

Молим да ни бъде отпусната сума в размер на..... лв.  
Словом.....  
за следните дейности.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Прилагам следните документи:

(отбележете със знак X пред номера наличието на документа)

- 1. Копие на Удостоверение за граждански брак или декларация от партньорите при фактическо съжителство ( Приложение № 2) ;
- 2. Декларация, удостоверяваща липсата на кр̀вно родство ( Приложение 3);
- 3. Декларация от заявителите, че не са поставени под запрещение (Приложение № 4) – 2 броя;
- 4. Свидетелство за съдимост – от двамата партньори;
  
- 5. Удостоверение за наличието или липса на задължения към държавата – от двамата партньори;
- 6. Копие от диплома за завършено средно образование за всеки от кандидатите, заверени с гриф „вярно с оригинала“ и саморъчен подпис;



- 7. Удостоверение от ТД към НАП за непрекъснати здравноосигурителни права - от двамата партньори;
  - 8. Медицинска документация, включваща:
    - 8.1. етапни епикризи, издадени от клиника по асистирана репродукция,
    - 8.2. документи за извършване на един или повече от следните методи: ХСГ и/или лапароскопия и/или лапаротомия, като ехографското изследване не е доказателствен метод,
    - 8.3. 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,
    - 8.4. при липса на овулация поради LUFS, документи относно поне два цикъла с ехографски разчитания и снимки,
    - 8.5. при неизяснен стерилитет - данни за безплодие в период поне две години, лекувано чрез конвенционални методи, вкл. с реализирани поне два цикъла с вътрематочни инсеминации.
    - 8.6. други документи /избройте ги/
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

Дата.....  
с.....

Подпис: .....

Подпис:.....

## Приложение № 2

### ДЕКЛАРАЦИЯ

по чл.5, т.5 от Правилник за финансово подпомагане на изследвания и процедури, свързани с лечение на безплодие на семейства и лица, живеещи на семейни начала, с репродуктивни проблеми на територията на Община Чавдар

Долуподписаните:

.....  
ЕГН.....

и

.....  
ЕГН.....

ДЕКЛАРИРАМЕ, че сме партньори и живеем на съпружески начала.

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

.....  
/трите имена, подпис/

.....  
/трите имена, подпис/

Дата.....  
с. Чавдар

Приложение № 3

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

по чл.13, ал.3, т.2 от Правилник за финансово подпомагане на изследвания и процедури, свързани с лечение на безплодие на семейства и лица, живеещи на семейни начала, с репродуктивни проблеми на територията на община Чавдар

Долуподписаните:

.....  
ЕГН.....

и

.....  
ЕГН.....

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

.....  
/трите имена, подпис /

.....  
/трите имена, подпис /

Дата.....  
с.Чавдар

Приложение № 4

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

по чл.13, ал.3, т.3 от Правилник за финансово подпомагане на изследвания и процедури, свързани с лечение на безплодие на семейства и лица, живеещи на семейни начала, с репродуктивни проблеми на територията на община Чавдар

от.....

.....ЕГН.....

**ДЕКЛАРИРАМ, че :**

Не съм поставен/а под пълно запрещение.

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

**ДЕКЛАРАТОР:**

.....  
(подпис и печат)