

ДО
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ ЛОВЕЧ

ОБЩИНСКИ СЪВЕТ - ЛОВЕЧ

Информационен листок и дата

Вх. № 0С-868 / 11.07.2016

До поим. комисии по

-БФЕ

-здравеопазване

-ЖКРОС

12.7.2016 ДМС

Иван

ПРЕДЛОЖЕНИЕ

от Милко Недялков Недялков – общински съветник

ОТНОСНО:

1. Учредяване на Общински фонд за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания на семейства и лица, живеещи на семейни начала в община Ловеч и приемане на Правилник за организацията и реда на работа на Фонда.
2. Избор на членове на Комисията по чл.3 от Правилника за организацията и реда на работа на Общински фонд за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания на семейства и лица, живеещи на семейни начала в Община Ловеч
3. Планиране на целеви парични средства в размер на 10 000 (десет хиляди) лева за Общински фонд за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания на семейства и лица, живеещи на семейни начала в Община Ловеч.

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛ, ДАМИ И ГОСПОДА ОБЩИНСКИ СЪВЕТНИЦИ,

Безплодието, особено сред младите, работещи и образовани граждани на община Ловеч е вече установен обществен проблем с изключително важни последици за демографския ръст, структурата и възможностите за развитието на общината. Този проблем засяга косвено развитието на всички сфери на обществения живот.

Лечението на безплодие и провеждането на репродуктивна терапия „ин витро” е цел, залегнала в националната политика Република България, а също и в провежданата политика на Европейския съюз. В областта работят множество неправителствени организации, специализирани клиники и болнични заведения – усилията на всички тях са насочени към ефективното овладяване на демографския срив, създаването на условия за повишаване нивата на раждаемостта, информирането и насърчаването на двойки с репродуктивни проблеми към решаването им в подходяща възраст.

В много общини в страната през последните години са осигурени средства за овладяване на ръста на безплодните двойки и двойките с репродуктивни проблеми, създадени са механизми за контрол върху разходването на тези средства с оглед постигане на точно определените цели и изпълнение на залегналите за усвояването им условия и предпоставки.

Опитът в работата по лечението на репродуктивни заболявания и асистирана репродукция на местно ниво сочи, че ефективно и прозрачно финансиране може да се осъществи като средствата се отпускат с решение на Общинския съвет по ред и чрез структури определени с нарочен правилник, който урежда дейността като цяло. С този нормативен акт в областта на репродуктивното здраве се гарантират: прозрачността на финансиране, равнопоставеността на гражданите при кандидатстване, участието на неправителствени организации, сдружения и фондации - специализирани в областта на репродуктивното здраве. Уреждат се правомощията на органите, провеждащи политиката на община Ловеч в областта на репродуктивното здраве, тяхната компетентност и отговорност. Създават се ясни и достъпни условия за ползване на средствата насочени към подпомагане

лечението на репродуктивни заболявания и асистираната репродукция. Гарантира се тайната на личната гражданите.

Всички говорят за демографския срив в Ловешко. Според статистиката естественият прираст на населението в община Ловеч за 2015 година е минус 544 души.

Безработицата, ниските доходи, липсата на перспектива пред малкия и среден бизнес и високите разходи на домакинствата пряко обуславят ниската раждаемост. Това са едни от причините гражданите на община Ловеч да не могат да се възползват от възможностите на репродуктивната медицина, дори да имат нужда от диагностика и лечение. Това са и част от причините за обезлюдяване на общината, заедно със постоянната тенденция за емиграцията на младите хора към по-големи градове в страната, или в чужбина.

Положението се влошава още повече от големите разходи по изследвания, терапия и лечение, които двойките, живеещи в община Ловеч и засегнати от репродуктивни проблеми, трябва да посрещнат сами, особено по отношение на предварителните изследвания и подготовката за асистирана репродукция, било чрез методи „ин витро“ или по друг начин.

Гореизложеното обуславя настоящото предложение за:

1. Учредяване на Общински фонд за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания на семейства и лица, живеещи на семейни начала в община Ловеч.

Този фонд ще е пряк израз на здравната, социалната и демографска политиката на община Ловеч в областта на репродуктивното здраве, насърчаването на раждаемостта и борбата с обезлюдяването на населените места. Основната цел на този фонд е да осигури бюджетни и други публични средства по програми и проекти за демографско развитие на регионите, за подпомагане на двойки с репродуктивни проблеми в община Ловеч като особено внимание се обърне на образованите, работещи и мотивирани млади хора, които са се установили и искат да отгледат децата си в нашата община.

2. Приемане на Правилник за организацията и реда на работа на Общински фонд за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания на семейства и лица, живеещи на семейни начала в община Ловеч.

Правилникът гарантира следните принципи, основополагащи за политиката в тази област:

- прозрачността на финансиране;
- равнопоставеността на гражданите при кандидатстване;
- участието на неправителствени организации, сдружения и фондации, имащи досегашна дейност в областта на репродуктивното здраве;
- гарантираността на личната тайна на гражданите.

С този правилник се уреждат правомощията на органите, провеждащи политиката на община Ловеч в областта на репродуктивното здраве, тяхната компетентност и отговорност. Създават се ясни и достъпни правила и условия за ползване на средствата, насочени към подпомагане лечението на репродуктивни заболявания и асистираната репродукция.

3. Избор на членове на Комисията по чл.3 от Правилника за организацията и реда на работа на Общински фонд за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания на семейства и лица, живеещи на семейни начала в община Ловеч.

Ефективното осъществяване на дейността по подпомагане на асистираната репродукция и лечение на репродуктивни заболявания на семейства и лица, живеещи на семейни начала в община Ловеч, може да се осъществи единствено чрез нарочни структури с определен по съответния ред състав. Изборът на членовете на състава на Комисията по чл.3 от Правилника е ключов елемент от реализирането на целите, за които е учреден Фонда. Без избор на персонален състав за извършване на дейностите, подпомагани от Фонда, той би бил нежизнеспособна структура и добрите намерения остават само на хартия.

4. Планиране на целеви парични средства за Общински фонд за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания на семейства и лица, живеещи на семейни начала в община Ловеч.

В бюджета на Община Ловеч не е предвиден разход за обезпечаване на обществената нужда от финансиране на дейността по подпомагане на лечението на репродуктивни заболявания и асистирана репродукция. Необходимо да бъде разчетено целево бюджетно финансиране за периода до края на 2016 год. за нуждите на тази дейност, което предлагаме да е в размер 10 000 (десет хиляди) лева. Тези средства, макар и крайно ограничени – съобразно размера на разходите по лечението на стерилитет, са достатъчна основа за начало на ефективна местна политика на община Ловеч в областта на подпомагането на асистирана репродукция и лечението на репродуктивни заболявания на семейства и лица, живеещи на семейни начала в община Ловеч.

Предвид гореизложеното и на основание чл.21, ал.1, т. 6 и т.23 и чл.21, ал.2 от ЗМСМА, представям на Вашето внимание следния:

ПРОЕКТ ЗА РЕШЕНИЕ

1. Общински съвет – Ловеч, учредява Общински фонд за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания на семейства и лица, живеещи на семейни начала в община Ловеч.

2. Приема Правилник за организация и реда на работа на „Общински фонд за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания на семейства и лица, живеещи на семейни начала в община Ловеч”.

3. Завишава с 10 000 (десет хиляди) лева средствата в § 4214 „Други помощи по решение на ОбС” за нуждите на „Общински фонд за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания на семейства и лица, живеещи на семейни начала в Община Ловеч”. Разчетените средства да бъдат за сметка на „Разходи за местни дейности”, дейност „Резерв”.

4. Създава комисия по реда чл.3 от Правилника за организация и реда на работа на „Общински фонд за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания на семейства и лица, живеещи на семейни начала в Община Ловеч” в състав:

1.
2.
3.
4.
5.

Препис от решението да се изпрати на членовете на комисията по т. 4 и на кмета на община Ловеч за сведение и изпълнение.

Приложение:

Проект на Правилник за организацията и реда на работа на Общински фонд за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания на семейства и лица, живеещи на семейни начала в община Ловеч.

С уважение,


Милко Недялков

Проект!

ОБЩИНСКИ СЪВЕТ - ЛОВЕЧ

П Р А В И Л Н И К

за организация и реда на работа на Общински фонд
за асистирана репродукция и лечение на
репродуктивни заболявания на семейства и лица,
живеещи на семейни начала в община Ловеч

ГЛАВА ПЪРВА ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Предмет:

Чл. 1. С този правилник се определят органите, реда и условията по финансово подпомагане за изследвания и процедури, свързани с лечение на безплодието на семейства и лица с репродуктивни проблеми, живеещи на семейни начала, с постоянен и настоящ адрес на територията на община Ловеч.

Средства:

Чл. 2. (1) Средствата в Общинския фонд за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания на семейства и лица, живеещи на семейни начала в Община Ловеч се осигуряват от бюджета на община Ловеч.

(2) Средства могат да се набират и чрез публични финансови програми и проекти, дарителски и благотворителни кампании.

(3) Средствата за Общинския фонд за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания на семейства и лица, живеещи на семейни начала в община Ловеч се определят всяка календарна година, заедно с бюджета на община Ловеч, по предложение на комисията по този правилник.

Органи:

Чл.3. (1) Дейността на Общинския фонд за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания на семейства и лица, живеещи на семейни начала в община Ловеч се извършва от петчленна Комисия, в състава на която участват: общински съветник, представител на неправителствена организация с дейност в областта на репродуктивното здраве, двама акушер-гинеколози, представител на общинската администрация или други лица, избрани от Общински съвет Ловеч.

(2) В работата на комисията участват и вещи лица - медицински специалисти, с придобита специалност „акушерство и гинекология" и по възможност с допълнителна квалификация или опит в областта на асистираната репродукция или стерилитета. При необходимост от специфични медицински познания на заседанията на комисията участват и други специалисти по конкретни случаи.

(3) Средствата от общинския фонд за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания се отпускат с решение на комисията по чл.3.

(4) Решенията на комисията по чл.3 се изпълняват от кмета на общината.

Чл.4. Административната дейност на комисията се осигурява от служител на общинската администрация – **член на комисията.**

Компетентност:

Чл.5 (1) Комисията по чл.3:

1. Разглежда искания и взема решения за финансово подпомагане на семейства и лица, живеещи на семейни начала, живущи на територията на Община Ловеч, за извършване на дейности по асистирана репродукция при безплодие, лечимо преди всичко с методите на асистираните репродуктивни технологии (АРТ) и по-конкретно чрез ин витро оплождане или вътрематочна инсеминация;

2. Дава методически указания относно процедурите по отпускане и разходване на финансовите средства от Общинския фонд за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания

3. Осъществява контрол за спазване на критериите и условията за придобиване на права за ползване на средствата от Общинския фонд за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания за извършване на дейности по асистирана репродукция.

4. Обявява критериите, реда, срока и мястото за прием на документи на сайта на община Ловеч.

5. Представя на Кмета на община Ловеч заявления за изплащане на отпуснати средства, одобрение с решение на комисията по чл.3.

6. Ежегодно представя доклад и финансов отчет за дейността си по този Правилник пред Общински съвет Ловеч.

(2) Кметът на община Ловеч разрешава със заповед отпускането на бюджетни средства от Общинския фонд за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания, по реда на този правилник.

Ред за работа на комисията по чл.3:

Чл. 6. Председателят на комисията определя мястото и графика на заседанията на комисията за разглеждане на заявления, подадени по реда на този Правилник.

Чл. 7. (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. 8. (1) 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 репродуктивното здраве.

Чл. 9. Комисията се произнася с решение по всяка преписка, което съдържа:

1. дата на постановяване.
2. имената на членовете на комисията, присъствали при постановяване на решението.
3. трите имена на лицата от кандидатстващата двойка заявители, техния адрес, ЕГН и входящия номер на заявлението им.
4. предложение за одобряване на искането, размера на отпуснатите средства и предназначението им, съобразно чл.14, ал.2 и ал.3 или предложение за отхвърляне искането на заявителите.
5. мотиви.
6. подписи на състава на комисията.

Чл. 10. (1). За заседанията на комисията се изготвя протокол, който съдържа разгледаните заявления, взетите решения и резултатите от гласуването. Протоколът се подписва от присъстващите членове на комисията.

Чл. 11. Всеки заявител има право да получи препис от протоколите на комисията.

Чл. 12. В тридневен срок след разглеждане на всички заявления и приключване на заседанията, комисията изготвя списък на одобрените кандидати.

Чл. 13.(1) Списъкът с одобрените кандидати, както размерът на отпуснатата сума, се одобрява с решение на комисията по чл.3, по предложението на председателят ѝ.

Разходване на средства:

Чл. 14 (1). Със средства от Общинския фонд за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания, се финансират лица с безплодие, лечимо преди всичко с методите на АРТ и по-конкретно чрез втретоматочна инсеминация и ин витро оплождане при наличие на някои следните предпоставки:

1. Безплодие с неизяснена, чрез конвенционалните диагностични методи, етиология;

2. Ендометриоза, засягаща аднексите и свързана с безплодието;

3. Тубарен стерилитет при жената /МКБ-Х: №97.1/, доказан лапароскопски /лапароскопия и/или лапаротомия или чрез ХСГ – хистеро-салпингография/:

- липса на маточни тръби двустранно /оперативно отстранени/,
- едностранна липса с контралатериална непроходимост или стеноза,
- двустранна непроходимост на маточните тръби /вкл.след стерилизация/,
- едностранна непроходимост с контралатериална стеноза,
- двустранна интерстициална или истмична стеноза,
- състояние след пластика на маточни тръби, най-малко 12 месеца след пластика,

при положение, че не е настъпвала втретоматочна бременност.

4. Стерилитет при жената, свързан с липсата на овулация, поради LUFs.

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

- обструктивна азооспермия, при положение че са налице данни /клинични и хистологични/ за наличие на достатъчна спермогенеза;

- олиго- и/или астено- и/или тетрозооспермия, налагаща АРТ чрез IVF или ICSI с поне един от следните параметри:

а/обем на еякулата по-малък от 1.0 мл,

б/концентрация на сперматозоидите по-малко от 20 милиона/милилитър,

в/сперматозоиди с добра подвижност по-малко от 40 % /grad 1-2/,

г/сперматозоиди с добра морфология по-малко от 30 % /по СЗО/ или по-малко от 15 % /по Крюгер/,

д/наличие на спермоантитела при мъжа и/или жената.

(2). Със средства от Общинския фонд за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания се финансират следните дейности:

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

- аналози на гонадолибералина /агонисти или антагонисти/,
- гонадотропни хормони /уринарни или рекомбинантни/,
- други /за лутеална поддръжка/ - стероиди и/или хорионгонадотропин.

2. Контрол на стимулационния процес чрез:

- ехографски преглед;
- хормонални изследвания.

3. АРТ методи /ин витро методики/:

- фоликулна пункция под ехографски контрол;
- класическо ин витро оплождане;
- оплождане чрез ICSI;

- ембриотрансфер /вкл. и на замразени ембриони/;
- инсеминации от партньора или с материал от донор;
- ин витро матурация;
- ин витро на естествен цикъл;
- ин витро процедура с донорски материал /яйцеклетка и/или сперматозонд/;
- тестикларна и/ или епидидимална биопсии, както и имуноложна биопсия /Te8E, PE8A, ME8A/;

- криоконсервация на предимплантационни ембриони.

(3). Със средства от Общинския фонд за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания се финансират следните изследвания:

- микробиологични;
- спермален анализ;
- за трансмисивни инфекции;
- кръвнотрупова принадлежност и резус фактор;
- хормонални-преди КОХС;
- на кръвни картини, биохимия и хемостаза преди КОХС;
- други специфични изследвания /генетични, имунологични и др./;
- индукция на овулацията и/или КОХС с клоитен цитрат и др. СЕРМ;
- ембриоредукция;
- предимплантационна генетична диагностика или скрининг /PCO/PO8/;
- овоцитна донация;
- ембриодонация;
- C1ET, 21PT и др.подобни.
- лапароскопия, хистероскопия, ХСГ (цветна снимка).

ГЛАВА ВТОРА

РЕД ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ

Раздел I.

КАНДИДАТИ, УСЛОВИЯ ЗА КАНДИДАТСТВАНЕ

Кандидати:

Чл. 15. Кандидати са две лица с минимум средно образование - семейство или двойка, живееща на семейни начала не по-малко от три години от датата на кандидатстване на постоянен и настоящ адрес на територията на община Ловеч.

Условия за кандидатстване:

Чл. 16. (1) Кандидатстването за финансово подпомагане на изследвания и процедури по чл.14, ал.2 и ал.3 е за един опит в рамките на текущата година и не ограничава правото и възможността за кандидатстване за финансиране от Център „Фонд за асистирана репродукция” /при положение, че не се финансира една и съща процедура/.

(2). Средствата, отпуснати на семейства и двойки за финансово подпомагане, са в размер до 2000 лв. (две хиляди лева) на двойка, предназначени за дейност по чл.14, ал.2, ал.3, за която през същата календарна година, на същия заявител не са отпуснати средства от Център „Фонд за асистирана репродукция”.

чл.17. 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. Да са пълнолетни лица, притежаващи постоянен и настоящ адрес на територията на община Ловеч през последните три години. При двойките във фактическо съжителство и при семействата на това условие следва да отговаря поне единият от кандидатите;

2. Да нямат данъчни задължения към община Ловеч и държавата;

3. Да са здравно осигурени с непрекъснати здравноосигурителни права към датата за заявлението;

4. Да не са поставени под запрещение или осъждани за престъпление от общ характер;

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

6. Да е налице доказан стерилитет, независимо с женски и/или с мъжки фактор, лечим единствено с методите на ART и по-конкретно IVF, ICSI или вътрематочна инсеминация.

7. Всеки от кандидатите да е завършил минимум средно образование;

Раздел II.

ПРОЦЕДУРА ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОГАМАНЕ

Чл. 18. Постъпилите заявления за подпомагане на асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания се разглеждат от комисията по чл.3 ежемесечно.

Чл. 19. (1). За всяко заявление се образува преписка. Преписката съдържа заявлението, приложените доказателства и решението на комисията по чл.3.

(2) Заявлението заедно с преписката се разпределя за подготовка от председателя на комисията на член или членове на комисията, определени на случаен принцип.

(3) След приключване на подготовката и проучването, преписката се докладва с предложение за решение на комисията, от лицата по ал.2 на следващото редовно заседание на комисията.

Чл.20. Комисията по чл.3 се произнася с решение след обсъждане, в същото заседание в което преписката е докладвана по реда на чл.19, ал.3.

(2) Комисията по чл.3 отлага за разглеждане в следващо заседание заявление, подадено непълно или неясно, както и тези към които не са приложени документи по чл.22, ал.2 или чл.22, ал.3. В този случай Комисията по чл.3 уведомява кандидатите в тридневен срок от заседанието си за нередовното заявление, като посочва кои нередности следва да се отстранят. Комисията по чл.3 определя на заявителя срок отстраняване на нередовностите, не по-дълъг от един месец, считано от получаване на съобщението по тази алинея.

(3) Ако в срока по ал.2 нередовностите не бъдат отстранени, преписката се прекратява, а документите се връщат на заявителя.

Чл.21. Кандидатите получават заверени преписи от решенията по чл.9 и чл.13.

Чл.22. (1) За изплащане на отпуснатите средства, Кандидатите представят на Комисията по чл.3 следните документи:

1. Искане за изплащане на одобрени средства, по образец Приложение № 5.

2. Фактури и медицинска документация, съдържаща пълно описание и стойност на извършените дейности и използваните лекарствени продукти, издадени от съответното акредитирано медицинско заведение.

3. Декларация за резултатите от проведена/и процедура/и, по образец Приложение №6.

4. Заверени преписи от решението по чл.9 и чл.13.

(2) Сумите се изплащат по посочена от Заявителя банкова сметка.

(3) Отпуснати суми се изплащат само по Искания за изплащане на одобрени средства, внесени до една година от датата на влизане в сила на решението по чл.13 или в едномесечен срок от датата на най-късно издадения счетоводен документ, приложен към Искането по ал.1, т.1.

Раздел III.

ДОКУМЕНТИ ЗА КАНДИДАТСТВАНЕ И ПРИЛОЖЕНИЯ КЪМ ТЯХ

Чл.23.(1) Кандидатите за получаване на средства от Общинския фонд за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания подават Заявление за отпускане на средства по образец.

(2) Заявлението по ал.1 се изготвя по Приложение № 1, към него се представят следните приложения:

1. Копие на лична карта, заверено от заявителя с гриф „вярно с оригинала“.

2. Декларация, удостоверяваща липсата на кръвно родство по права линия и по съребрена линия до четвърта степен между заявителката и нейния партньор по Приложение № 4.

3. Декларация от съпруга /партньора/ на заявителката, че не е поставен под запрещение: Приложение № 3.

4. Документи удостоверяващи обстоятелствата по чл. 17, т.1, т.2, т.3 и т.4.

5. Медицинска документация по всички или някои от следните обстоятелства, установяващи репродуктивни заболявания:

- 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 Крюгер;

- 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.

6. Медицински удостоверителни документи - остойностен лечебен план, служебна бележка, удостоверения от клиниките.

7. Медицински удостоверителни документи, установяващи стерилитет: етапни епикризи, медицински картони, удостоверения от клиники с отразяване факта на лечението на пациента при тях и извършените манипулации.

(3) При нужда комисията може да изисква и допълнителни документи и данни от медицинските заведения, както и да извършва проверки и запитвания.

ГЛАВА ТРЕТА

КОНФИДЕНЦИАЛНОСТ НА ДАННИ И ИНФОРМАЦИЯ, АДМИНИСТРАТИВНО НАКАЗАТЕЛНА ОТГОВОРНОСТ

Раздел I.

КОНФИДЕНЦИАЛНОСТ НА ДАННИ И ИНФОРМАЦИЯ,

Чл. 24. Членовете на комисията по чл.3, ал.1 и лицата по чл.3, ал.2, както и служителите на общинската администрация, са длъжни да пазят в тайна факти и обстоятелства, които са им станали известни в хода на тяхната дейност.

(2) В мотивите на решенията по чл.9 и чл.13 не се посочват данни и обстоятелства, свързани със здравословното състояние на кандидатите.

(3) Преписките заедно с приложените към тях документи по чл.22, ал.2 се съхраняват в община Ловеч. Достъп до тях имат само членовете на комисията по чл.3, ал.1, лицата по чл.3, ал.2 и заявителите или техни наследници.

Раздел II.

НАКАЗАТЕЛНА ОТГОВОРНОСТ

Чл.25. (1) Сигналите и оплакванията за нарушения на чл.24, ал.1, ал.2 и ал.3, предложение първо се разглеждат от Председателя на Общинския съвет.

(2) Ако от събраните по реда на ал.1 материали се установи, че оплакването е основателно, преписката се изпраща от Председателя на Общински съвет Ловеч по компетентност за разглеждане от Районна прокуратура Ловеч.

ГЛАВА ЧЕТВЪРТА

ДОПЪЛНИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ И ПРИЛОЖЕНИЯ:

Раздел I.

ДОПЪЛНИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§1. Този Правилник е приет с Решение № 193 по Протокол № 13 от 27.09.2012 год., от заседание на Общински съвет Ловеч и е изцяло съобразен с изискванията на Наредба 28 „За дейности по асистирана репродукция”, като специален подзаконов нормативен акт.

§2. Правят се следните изменения в Правилник за реда и начина на отпускане на еднократна финансова помощ (приет с решение № 734/24.07.2014 г., публ. на 14.08.2014 г., в сила от 14.08.2014 г.):

Отменят се чл. 2, т.3; чл. 8; чл. 10, ал. 1, т. 10; чл. 12, ал. 1, т. 7.

§3. Абривиатурите, термините и означенията на медицински диагнози, терапии, състояния и други са употребени в текста на този правилник, според смисъла им, установен със съответния нормативен акт.

Раздел II.
ПРИЛОЖЕНИЯ:

§1. Приложение обр.1.

ДО
ОБЩИНСКИ ФОНД ЗА АСИСТИРАНА
РЕПРОДУКЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ НА
РЕПРОДУКТИВНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА
ОБЩИНА ЛОВЕЧ

ЗАЯВЛЕНИЕ

1.от, ЕГН:
(трите имена)

постоянен адрес : обл.Ловеч, общ. Ловеч, гр.с.,
ул./ж.к. „.....”, №....., бл.....,
вх.”.....”, ет....., ап.....

2.от, ЕГН:
(трите имена)

постоянен адрес : обл.Ловеч, общ. Ловеч, гр.с.,
ул./ж.к. „.....”, №....., бл.....,
вх.”.....”, ет....., ап.....

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛ,

С настоящото молим да образувате преписка, по която като разгледате настоящото заявление и приложените към него документи да се произнесете с решение по реда на чл.9 от Правилника за организация и реда на работа на Общински фонд за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания на семейства и лица, живеещи на семейни начала в Община Ловеч, като предложите на Общински съвет Ловеч отпускането на:

1.....ЕГН:
(трите имена)

постоянен адрес : обл.Ловеч, общ. Ловеч, 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)

и на

2.....ЕГН:
(трите имена)

7. Удостоверение за наличие или липса на дължими местни данъци и такси от Община Ловеч - оригинал.
8. Удостоверение от НЗОК за непрекъснати здравноосигурителни права – оригинал (*издава се от НАП*).
9. Декларация по образец – Приложение № 2 – когато е приложимо за двойки, живеещи във фактическо съжителство на семейни начала - оригинал.
10. Декларация от всеки заявител за съпруга /партньора/, че не е поставен под запрещение: Приложение № 3 – оригинал.
11. Декларация, удостоверяваща липсата на кръвно родство по права линия и по съребрена линия до четвърта степен между заявителите: Приложение № 4 – оригинал.
12. Медицинска документация, заверена от нас с гриф: „вярно с оригинала” и саморъчен подпис, по всички или някое следните обстоятелства, установяващи репродуктивни заболявания:
 - 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 Крюгер;
 - 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.
13. Остойностен лечебен план – оригинал.
14. Медицински удостоверителни документи, установяващи стерилитет: етапни епикризи, медицински картони, удостоверения от клиники с отразяване факта на лечението на пациента при тях и извършените манипулации, заверени от нас с гриф: „вярно с оригинала” и саморъчен подпис.

С уважение :

1. _____
подпис
2. _____
подпис

§2. Приложение обр.2

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаните:

1..... ЕГН:
.....

(трите имена)

постоянен адрес : обл.Ловеч, общ. Ловеч, гр.с.,
ул./ж.к. „.....”, №....., бл.....,
вх. ”.....”, ет....., ап.....

и

2.от ЕГН:
.....

(трите имена)

постоянен адрес : обл.Ловеч, общ. Ловеч, гр.с.,
ул./ж.к. „.....”, №....., бл.....,
вх. ”.....”, ет....., ап.....

С настоящата

ДЕКЛАРИРАМЕ

по реда, предвиден в Правилника за организация и реда на работа на Общински фонд за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания на семейства и лица, живеещи на семейни начала в Община Ловеч, 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!

Декларатори:

1. _____
подпис

2. _____
подпис

§3. Приложение обр.3

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният/ долуподписаната:

....., ЕГН:
.....

(трите имена)

постоянен адрес : обл.Ловеч, общ. Ловеч, гр.с.,
ул./ж.к. „.....”, №....., бл.....,
вх.”.....”, ет....., ап.....

С настоящата

ДЕКЛАРИРАМ

по реда, предвиден в Правилника за организация и реда на работа на Общински фонд за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания на семейства и лица, живеещи на семейни начала в Община Ловеч, **че съпругът /-та, партньор/-ката ми:**

....., ЕГН:
.....

(трите имена)

постоянен адрес : обл. Ловеч, общ. Ловеч, гр./с.,
ул./ж.к. „.....”, №....., бл.....,
вх.”.....”, ет....., ап.....

не е поставена под запрещение!

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

Декларатор:

1.

.....
подпис

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

§4. Приложение обр.4

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаните:

1.....ЕГН:

(трите имена)

постоянен адрес : обл.Ловеч, общ. Ловеч, гр.с.,

ул./ж.к. „.....”, №....., бл.....,

вх. ”.....”, ет....., ап.....

и

2....., ЕГН:

(трите имена)

постоянен адрес : обл.Ловеч, общ. Ловеч, гр.с.,

ул./ж.к. „.....”, №....., бл.....,

вх. ”.....”, ет....., ап.....

С настоящата

ДЕКЛАРИРАМЕ

по реда, предвиден в Правилника за организация и реда на работа на Общински фонд за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания на семейства и лица, живеещи на семейни начала в Община Ловеч, 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!

Декларатори

1.

подпис

2.

Подпис

§5. Приложение обр.5

ДО
ОБЩИНСКИ ФОНД ЗА АСИСТИРАНА
РЕПРОДУКЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ НА
РЕПРОДУКТИВНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА
ОБЩИНА ЛОВЕЧ

ЗАЯВЛЕНИЕ

1.от ЕГН:

.....
(трите имена)

постоянен адрес : обл. Ловеч, общ. Ловеч, гр.с.,
ул./ж.к.", №....., бл.....,
вх.".....", ет....., ап.....

2.от ЕГН:

.....
(трите имена)

постоянен адрес : обл. Ловеч, общ. Ловеч, гр.с.,
ул./ж.к.", №....., бл.....,
вх.".....", ет....., ап.....

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛ,

С настоящото молим да заявите пред Кмета на Община Ловеч изплащането на сумата
общо:

.....(.....) лева,
(сумата се посочва цифром и словом, в размер до 2000 лева)

представляваща реално направените от нас разходи за дейности предвидени в чл.14,
ал.2 и ал.3 от Правилника за организация и реда на работа на Общински фонд за
асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания на семейства и лица,
живеещи на семейни начала в Община Ловеч, като поискате изплащане на:

1.....ЕГН:

.....
(трите имена)

постоянен адрес : обл.Ловеч, общ. Ловеч, гр.с.,
ул./ж.к.", №....., бл.....,
вх.".....", ет....., ап.....

сумата: (.....) лева.
(сумата се посочва цифром и словом)

на _____ каса _____ / _____ по _____ сметка
IBAN.....
вяното се подчертава

и на:

2..... ЕГН:
.....

(трите имена)

постоянен адрес : обл. Ловеч, общ. Ловеч, гр./с.,
ул./ж.к. „.....”, №....., бл.....,
вх. „.....”, ет....., ап.....

сумата: (.....) лева.

(сумата се посочва цифром и словом)

на _____ каса _____ / _____ по _____ сметка
IBAN.....
вяното се подчертава

За установяване на направените разходи и наличие на условията за изплащане на отпуснатите суми прилагаме и молим при разглеждане на заявлението на вземете предвид следните документи, заверени от нас с гриф: „вярно с оригинала” и саморъчен подпис:

1. Фактури и медицинска документация, съдържаща пълно описание и стойност на извършените дейности и използваните лекарствени продукти, издадени от съответното акредитирано медицинско заведение.

2. Заверени преписи от решението по чл.9 и чл.13 от от Правилника за организация и реда на работа на Общински фонд за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания на семейства и лица, живеещи на семейни начала в Община Ловеч.

С уважение :

1. _____
подпис

2. _____
Подпис

§6. Приложение обр.6
към чл.22, ал.1, т.3

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаната:

.....

ЕГН.....

(трите имена и ЕГН на жената)

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

Декларатор

име и подпис

Дата



ОБЩИНСКИ СЪВЕТ – ЛОВЕЧ

5500 Ловеч, ул. Търговска № 22, тел. 068 688 256, факс: 068 604 396; e-mail: os@lovech.bg

Изх. №

ОС-868/21

Дата:

12.07.2016

НАРЕЖДАНЕ ЗА ПУБЛИКУВАНЕ

На основание чл.22, ал.2 от Закона за местното самоуправление и местната администрация

НАРЕЖДАМ:

Публикуване на сайта Община Ловеч на проект на Правилник за организацията и реда на работа на Общински фонд за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания на семейства и лица, живеещи на семейни начала в Община Ловеч.

ПЕТЪР ЦОЛОВ:

Председател на Общински съвет-Ловеч