

СТАР ПРАВИЛНИК ЗА БПО	НОВ ПРАВИЛНИК ЗА БПО	ПРОМЕНИ
<b>Услови за остварување на правото за БПО</b>		
Осигуреното лице може да оствари право на биомедицинско потпомогнато оплодување (БПО) најмногу до трет неуспешен обид за оплодување, но најмногу до првото успешно породување со живородено дете или деца, во рамките на трите обиди.	Осигуреното лице може да оствари право на биомедицинско потпомогнато оплодување (БПО) најмногу до трет неуспешен обид за оплодување, но најмногу до првото успешно породување со живородено дете или деца, во рамките на трите обиди.	
Нема ограничување на периодот меѓу два неуспешни обиди.	Периодот помеѓу два неуспешни обиди за оплодување не треба да биде пократок од шест месеци од последната извршена постапка за БПО	ИМА ПРОМЕНА
Осигурените лица во брачна или вонбрачна заедница кои претходно имаат пород, не можат да остварат право на БПО на товар на Фондот.	Осигурените лица во брачна или вонбрачна заедница кои претходно имаат пород, не можат да остварат право на БПО на товар на Фондот.	
Правото на БПО се остварува врз основа на утврдени апсолутни и релативни медицински индикации кои се фактори од кои зависи примената на БПО постапките, согласно медицина базирана на докази.	Правото на БПО се остварува врз основа на утврдени апсолутни и релативни медицински индикации кои се фактори од кои зависи примената на БПО постапките, согласно медицина базирана на докази.	
<b>Услови за остварување на БПО постапка во случај на апсолутни медицински индикации</b>		ПРОМЕНИ
Перзистентна обструкција на тубите, било проксимална или дистална и после реконструктивна хирургија на тубите.	Перзистентна обструкција на тубите, било проксимална или дистална и после реконструктивна хирургија на тубите	
Тешко заболување на тубите кое не е можно да се реши со реконструктивна хирургија.	Тешко заболување на тубите кое не е можно да се реши со реконструктивна хирургија.	
Две или повеќе претходни ектопични бремености.	Две или повеќе претходни ектопични бремености.	
Тешка или проширена ендометриоза која не реагира на хируршкиот третман.	Тешка или проширена ендометриоза која не реагира на хируршкиот третман.	
Утврден машки фактор на неплодност, со број на подвижни сперматозоиди и по припрема помал од милион.	Утврден машки фактор на неплодност, со број на подвижни сперматозоиди и по припрема помал од милион.	
Тешко нарушување на машкиот фактор, со помалку од 4% сперматозоиди со нормална морфологија.	Тешко нарушување на машкиот фактор, со помалку од 4% сперматозоиди со нормална морфологија.	
Двојки кои имаат лимитирано количество на сперма на располагање по криопрезервација заради канцер.	Двојки кои имаат лимитирано количество на сперма на располагање по криопрезервација заради канцер.	
Овулаторна дисфункција (полицистични овариуми) со неприфатлив ризик за оваријална хиперстимулација по спроведена гонадотропинска стимулација.	Овулаторна дисфункција (полицистични овариуми) со неприфатлив ризик за оваријална хиперстимулација по спроведена гонадотропинска стимулација.	
Овулаторна дисфункција (предвремена менопауза) која бара донација на јајце-клетка.	Овулаторна дисфункција (предвремена менопауза) која бара донација на јајце-клетка.	
Траење на необјаснета неплодност подолга од 3 години по неуспех на други методи на лекување на индукција на овулација со или без IUI спроведена 4 пати.	Траење на необјаснета неплодност подолга од 3 години по неуспех на други методи на лекување на индукција на овулација со IUI спроведена 4 пати во здравствена установа, која има дозвола од Министерството за здравство за вршење на таа дејност.	ИМА ПРОМЕНА
Неплодност предизвикана од мешани фактори кај двата партнери.	Неплодност предизвикана од мешани фактори кај двата партнери	
Тешка доминантно наследна болест која може да се пренесе на породот.	Тешка доминантно наследна болест која може да се пренесе на породот (освен со донација на сперматозоиди, ооцити или ембриони).	ИМА ПРОМЕНА
<b>Услови за остварување на БПО постапка во случај на релативни медицински индикации</b>		ПРОМЕНИ
Претходното лекување од инфертилитет траело најмалку две години	Претходното лекување од инфертилитет траело помалку од две години во случаите на приближување на крајот на репродуктивниот период на осигуреното лице Претходното лекување од инфертилитет траело најмалку три години во случаите на почетокот на репродуктивниот период на осигуреното лице	ИМА ПРОМЕНА
Лекувањето е неуспешно или со други методи е безизгледно	Лекувањето е неуспешно или со други методи безизгледно	
Постои веројатност од зачнување и породување	Постои веројатност од зачнување и породување	
Заболување на тубите кое има лоша прогноза по реконструктивна хирургија	Заболување на тубите кое има лоша прогноза по реконструктивна хирургија	
Една претходна ектопична бременост и заболување на тубите	Една претходна ектопична бременост и заболување на тубите	
Неуспех да се зачне во текот на една година од реанастомоза на туба	Неуспех да се зачне во текот на една година од реанастомоза на туба	
Неуспех да се зачне во тек на 18 месеци од операција на ендометриоза	Неуспех да се зачне во тек на 18 месеци од операција на ендометриоза	

Утврдена умерена дисфункција кај машкиот партнер со неможност да се зачне после овариска стимулација и интраутерина инсеминација спроведена 4 пати	Утврдена умерена дисфункција кај машкиот партнер со неможност да се зачне после овариска стимулација и интраутерина инсеминација спроведена 4 пати во здравствена установа која има дозвола од Министерството за здравство за вршење на таа дејност	ИМА ПРОМЕНА
Утврдена умерена дисфункција кај машкиот партнер која не одговара на соодветно лекување на машкиот партнер и интраутерина инсеминација	Утврдена умерена дисфункција кај машкиот партнер која не одговара на соодветно лекување на машкиот партнер и интраутерина инсеминација	
Умерена ограниченост на количината на сперма по криопрезервација заради канцер	Умерена ограниченост на количината на сперма по криопрезервација заради канцер	
Неприфатливо висок ризик од мултипли бремености како компликации после оваријална стимулација и IUI (пр.еднорог утерус)	Неприфатливо висок ризик од мултипли бремености како компликации после оваријална стимулација и IUI.	ИМА ПРОМЕНА
<b>Утврдени состојби кои предизвикуваат неплодност и кај кои лекувањето е неуспешно и со други методи е безизгледно, осигуреното лице не може да се лекува со БПО, согласно медицина базирана на докази</b>		<b>ПРОМЕНИ</b>
Слаб одговор на гонадотропини (освен со донорски ооцити)	1. При непостоечка или ограничена резерва на јајниците со вредности на FSH повисоки од 12,5 mIU/ml и вредности на Естрадиол повисоки од 60 pg/ml на третиот ден од циклусот. Во тој случај се прават дополнителни анализи при што осигуреното лице не може да се лекува со БПО во случај на: -Ниво на Anti – Mullerian хормон во серум пониски од 1 ng/ml (освен со донорски ооцити), -Број на антрални фолликули на ултразвучен преглед помал од 5 (освен со донорски ооцити)	ИМА ПРОМЕНА
Миоми на утерус	Миоми на утерус, освен супсерозни или интрамурално-супсерозни кои се оддалечени од кавумот најмалку 1 см и пречник до 5 cm	ИМА ПРОМЕНА
Аденомиоза	Се брише	ИМА ПРОМЕНА
Интраутерини адхезии	Некорегирани интраутерини адхезии	ИМА ПРОМЕНА
Вродени аномалии на матката	Некорегирани вродени аномалии на матката	ИМА ПРОМЕНА
Апсолутна азооспермија која не реагира на ниеден третман (освен со донорски сперматозоиди)	Апсолутна азооспермија која не реагира на ниеден третман (освен со донорски сперматозоиди)	
Хабитуален абортус	Се брише	ИМА ПРОМЕНА
Инсуфициентен цервикс	Инсуфициентен цервикс	
<b>Постапка за остварување на правото за БПО</b>		<b>ПРОМЕНИ</b>
Осигуреното лице односно парот кој сака да започне постапка за остварување на право на БПО најпрво се јавуваат кај избраниот лекар – гинеколог кој издава упат за специјалистичко-консултативна здравствена заштита до здравствената установа со која Фондот има склучено договор за БПО, по избор на осигуреното лице од каде го упатуваат на сите потребни испитувања, најчесто му ги вршеа во нивната установа.	Осигуреното лице односно парот кој сака да започне постапка за остварување на право на БПО најпрво се јавуваат кај избраниот лекар – гинеколог кој треба да го упати лицето на сите потребни испитувања во установи со кои Фондот има склучено договор.	ИМА ПРОМЕНА
Во здравствената установа каде осигуреното лице се пријавило за БПО обично му ги вршат сите анализи и дијагностички процедури кои се потребни за вклучување во постапката за БПО, најчесто приватно.	Сите анализи и дијагностички процедури кои се потребни за вклучување во постапката за БПО можат да се вршат со упат од избран гинеколог во здравствени установи со кои Фондот има склучено договор за обезбедување на здравствени услуги на осигурените лица на Фондот, односно со сино картонче.	ИМА ПРОМЕНА
	По добивање на сите анализи матичниот гинеколог изготвува предлог за БПО, само за оние осигуреници кои имаат комплетна медицинска документација и ги исполнуваат медицинските услови пропишани во Правилникот.	ИМА ПРОМЕНА
Комплет медицинска и административна документација со пополнето барање и изјава се поднесуваат во здравствената установа каде осигуреното лице се пријавило за БПО.	Предлогот, комплет медицинска и административна документација со пополнето барање и изјава се поднесуваат во подрачната служба на Фондот.	ИМА ПРОМЕНА
Комисија во секоја здравствена установа одлучува кој ги исполнува условите за БПО на товар на Фондот, без Фондот да има влијание кои случаи кога ќе го стекнат тоа право.	Единствена стручна Комисија во Фондот одлучува кој ги исполнува условите за БПО на товар на Фондот, според датумот на поднесување на барањето.	ИМА ПРОМЕНА

По добивање на стручно мислење од конзилиумот во здравствената установа за исполнети медицински индикации, кај осигуреникот се започнува постапката за БПО, понекогаш не водејќи сметка дали таа постапка е во рамките на доделената квота.	Известувањето од стручната Комисија осигуреникот го добива на домашна адреса и само со тоа известување може да добие упат од матичен гинеколог за БПО услуга на товар на Фондот, која е во рамките на буџетот за БПО. По добивање на известувањето осигуреникот треба да го оствари правото во рок од 6 месеци, во спротивно ќе треба да ја започне целата постапка од ново.	ИМА ПРОМЕНА
Здравствената установа која на осигуреното лице му ја пружа БПО услуга, не го запознава осигуреното лице кои услуги, лекови и медицински материјали се покриени од Фондот.	Постои точно дефиниран протокол од Фондот кои услуги, лекови и материјали се покриени од Фондот за БПО и здравствената установа е должна да му го објасни протоколот на осигуреникот, кој на крај треба да се потпише од двете страни.	ИМА ПРОМЕНА
До сега здравствените установи имаа квоти колку БПО случаи можат да извршат на товар на Фондот.	Сега има глобален буџет и во рамките на тој буџет Комисијата одлучува.	ИМА ПРОМЕНА
<b>Придобивки од новиот Правилник кој стапува во сила од 1-ви август 2010 година</b>		
Новата постапка е заеднички труд на сите ЗУ кои вршат БПО (ин витро) и Фондот со цел подобрување на целокупната постапка и зголемување на задоволството на пациентите.		
Со новиот Правилник нема значајни промени во делот на медицинските индикации, освен што се допрецизирани постоечките и на лекарите кои до сега се потпираа главно на своето стручно искуство им се поставени јасни критериуми, според меѓународно признати стандарди за условите за почнување на вонтелесно (ин витро) оплодување.		
Се зајакнува улогата на матичните гинеколози, затоа што тие најдобро ја познаваат и следат здравствената состојба на своите пациенти. Бидејќи ЗУ кои до сега имаа буџет од Фондот за ин витро во најголем дел се приватни, им ги правеа сите потребни испитувања на пациентите најчесто приватно. Со новиот Правилник се намалува трошокот за пациентите, бидејќи матичниот гинеколог ги упатува осигурениците да ги направат сите неопходни испитувања со сино картонче.		
За разлика од претходно кога постоеше буџет за секоја ЗУ (квота), сега е воведен глобален буџет кој важи за сите здравствени установи. Секоја пациентка има право да бира каде ќе сака да прави ин витро, бидејќи здравствените установи нема да бидат лимитирани со квоти. Со ова очекуваме квалитетот и стручноста на ЗУ да дојдат до израз.		
Наместо посебни комисии во секоја ЗУ има една комисија која е стручна и во која ќе има претставник и од приватните ЗУ кои вршат ин витро (еден аршин за сите).		
Нема селективност на пациентите, односно здравствената установа мора да ги прифати и да им ја пружи услугата на сите осигуреници кои ќе добијат потврда (одобрување) од Фондот, а со цел да се овозможи вистинските пациенти да ги добијат услугите.		
Се зголемува информираноста на пациентите со воведување на:	Протокол со кој осигурениците имаат увид што точно од услуги, материјали и лекови им е покриено од Фондот во рамките на една ин витро постапка, Упатство за пациентите за начинот на остварување на правото за БПО.	
Се подобрува транспарентноста и отчетноста во работата на ЗУ пред ФЗО, бидејќи континуирано ќе се следи нивната успешност.		
За да се одржи континуитет во работата, месец август е преоден период кога започнатите БПО постапки ќе можат да се завршат по стариот Правилник.		