



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Ставропольского края
ПРИКАЗ**

07 августа 2018 г.

г. Ставрополь

№ 01-05/748

Об организации работы по отбору и направлению пациентов для оказания медицинской помощи при лечении бесплодия с помощью процедуры экстракорпорального оплодотворения за счет средств обязательного медицинского страхования в Ставропольском крае

В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2017 года № 1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 августа 2012 года № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению», информационно-методическим письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 февраля 2018 года № 15-4/682-07 «О совершенствовании медицинской помощи при бесплодии с использованием вспомогательных репродуктивных технологий», а также на основании постановления Правительства Ставропольского края от 25 декабря 2017 года № 523-п «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ставропольского края на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов», в целях организации работы по отбору и направлению пациентов на лечение бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий за счет средств обязательного медицинского страхования в Ставропольском крае

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Образовать комиссию по отбору и направлению пациентов на лечение бесплодия с помощью процедуры экстракорпорального оплодотворения (далее соответственно – комиссия, ЭКО) за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) в Ставропольском крае и утвердить её в составе согласно приложению 1 к настоящему приказу.

2. Утвердить:

2.1. Положение о комиссии согласно приложению 2 к настоящему приказу.

2.2. Критерии отбора пациентов для направления на лечение бесплодия с помощью процедуры ЭКО за счет средств ОМС в Ставропольском крае согласно приложению 3 к настоящему приказу.

2.3. Форму электронного реестра пациентов, которым возможно проведение процедуры ЭКО за счет средств ОМС в Ставропольском крае, согласно приложению 4 к настоящему приказу.

2.4. Форму реестра пациентов, которым возможно проведение размораживания криоконсервированных эмбрионов с последующим переносом эмбрионов в полость матки за счет средств ОМС в Ставропольском крае, согласно приложению 5 к настоящему приказу.

2.5. Перечень обследований пациентов, которым возможно проведение лечения бесплодия с помощью процедуры экстракорпорального оплодотворения за счет средств обязательного медицинского страхования в Ставропольском крае, согласно приложению 6 к настоящему приказу.

2.6. Методические рекомендации по направлению пациентов, которым возможно проведение процедуры ЭКО за счет средств ОМС в Ставропольском крае, согласно приложению 7 к настоящему приказу.

2.7. Форму выписки-направления на лечение бесплодия с помощью процедуры ЭКО и ее этапов за счет средств ОМС согласно приложению 8 к настоящему приказу.

2.8. Перечень документов, необходимых для предоставления пациентом в министерство здравоохранения Ставропольского края для последующего включения в электронный реестр пациентов, которым возможно проведение процедуры ЭКО и ее этапов за счет средств ОМС в Ставропольском крае, согласно приложению 9 к настоящему приказу.

2.9. Форму протокола заседания комиссии согласно приложению 10 к настоящему приказу.

2.10. Форму направления для проведения процедуры ЭКО (а также размораживания криоконсервированных эмбрионов с последующим переносом эмбрионов в полость матки) за счет средств ОМС в Ставропольском крае согласно приложению 11 к настоящему приказу.

2.11. Форму сведений о медицинской организации, выполнившей процедуру ЭКО по направлению для проведения процедуры ЭКО за счет средств ОМС, согласно приложению 12 к настоящему приказу.

2.12. Положение об организации оказания медицинской помощи пациентам, нуждающимся в проведении лечения бесплодия с помощью процедуры ЭКО за счет средств ОМС в Ставропольском крае, согласно приложению 13 к настоящему приказу.

3. Ведущему специалисту отдела медицинских проблем материнства и детства министерства здравоохранения Ставропольского края Рустамовой П.М. организовать работу комиссии.

4. Главным врачам медицинских организаций любой формы собственности Ставропольского края, имеющих в своем составе подразделения акушерско-гинекологического профиля, обеспечить организацию направления пациентов на лечение бесплодия с помощью процедуры ЭКО за счет средств ОМС в соответствии с настоящим приказом.

пациентов на лечение бесплодия с помощью процедуры ЭКО за счет средств ОМС в соответствии с настоящим приказом.

5. Считать утратившим силу приказ министерства здравоохранения Ставропольского края от 20 ноября 2013 года № 01-05/1347 «Об организации работы по отбору и направлению пациентов на лечение бесплодия с помощью процедуры экстракорпорального оплодотворения за счет средств обязательного медицинского страхования в Ставропольском крае».

6. Приказ вступает в силу со дня его подписания и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2018 года.

7. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Козлову Н.А.

Министр



В.Н. Мажаров

Приложение 1
к приказу министерства
здравоохранения
Ставропольского края
от 07 августа 2018 г. № 01-05/748

СОСТАВ

комиссии по отбору и направлению пациентов на лечение бесплодия с помощью процедуры экстракорпорального оплодотворения за счет средств обязательного медицинского страхования в Ставропольском крае

Козлова Наталья Александровна	заместитель министра здравоохранения Ставропольского края, председатель комиссии
Павлов Кирилл Дмитриевич	главный специалист отдела медицинских проблем материнства и детства министерства здравоохранения Ставропольского края (далее – министерство), заместитель председателя комиссии
Рустамова Патимат Магометовна	ведущий специалист отдела медицинских проблем материнства и детства министерства, секретарь комиссии

Члены комиссии:

Бакулина Елена Геннадьевна	заместитель главного врача автономной некоммерческой медицинской организации (далее – АНМО) «Ставропольский краевой клинический консультативно-диагностический центр» (по согласованию)
Затона Борис Федорович	главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края (далее – ГБУЗ СК) «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр»
Найко Елена Сергеевна	врач акушер-гинеколог отделения вспомогательных репродуктивных технологий Общества с ограниченной ответственностью «Клиника Доктор Кит» (по согласованию)
Нередько Сергей Александрович	заведующий отделением вспомогательных репродуктивных технологий ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр»,

главный внештатный специалист по репродуктивному здоровью министерства

Утенков Андрей
Викторович

главный врач Медицинского центра по лечению бесплодия «Приват» (по согласованию)

Чагай Наталья
Борисовна

заведующая отделением вспомогательных репродуктивных технологий АНМО «Ставропольский краевой клинический консультативно-диагностический центр» (по согласованию)

Заместитель министра



Н.А. Козлова

ПОЛОЖЕНИЕ

о комиссии по отбору и направлению пациентов на лечение бесплодия с помощью процедуры экстракорпорального оплодотворения за счет средств обязательного медицинского страхования в Ставропольском крае

I. Общие положения

1. Настоящее Положение регламентирует деятельность комиссии по отбору и направлению пациентов на лечение бесплодия с помощью процедуры экстракорпорального оплодотворения за счет средств обязательного медицинского страхования в Ставропольском крае (далее соответственно – комиссия, ОМС).

2. Комиссия создается в целях организации работы по направлению пациентов на лечение бесплодия с помощью процедуры экстракорпорального оплодотворения (далее – ЭКО). Комиссия осуществляет свою деятельность на базе министерства здравоохранения Ставропольского края.

3. В своей деятельности комиссия руководствуется Конституцией Российской Федерации, Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2017 года № 1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 августа 2012 года № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению», информационно-методическим письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2016 года № 15-4/10/2-1895 «О направлении граждан Российской Федерации для проведения процедуры ЭКО», иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации, Ставропольского края, а также настоящим приказом.

II. Порядок создания комиссии

4. В состав комиссии входят председатель, заместитель председателя, секретарь комиссии и члены комиссии.

5. Председатель комиссии осуществляет руководство деятельностью комиссии.

6. Состав комиссии утверждается приказом министерства здравоохранения Ставропольского края.

III. Полномочия комиссии

7. Комиссия вправе:

7.1. Рассматривать выписки из медицинской документации пациентов.

7.2. Определять показания, противопоказания и ограничения к проведению процедуры ЭКО в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 августа 2012 года № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению».

7.3. Принимать решение о направлении пациента для проведения процедуры ЭКО за счет средств ОМС.

7.4. В случае выявления нарушений в оформлении медицинской документации или несоответствия перечня документов требованиям, установленным приложением 9 к настоящему приказу, комиссия вправе отложить рассмотрение вопроса о возможности направления пациента для проведения процедуры ЭКО за счет средств ОМС до устранения выявленных нарушений.

7.5. При выявлении показаний для проведения программы ЭКО с использованием донорского материала (ооцитов, спермы, эмбрионов) рекомендовать направление пациентов на лечение бесплодия с помощью вспомогательных репродуктивных технологий в медицинские организации Российской Федерации, в которых предусмотрено выполнение данных услуг.

8. Комиссия обязана:

8.1. В случае направления пациентов на проведение процедуры ЭКО за счет средств ОМС предоставлять пациенту перечень медицинских организаций, выполняющих процедуру ЭКО и участвующих в реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальных программ обязательного медицинского страхования (далее – перечень).

8.2. При отсутствии беременности после проведения процедуры ЭКО рассматривать вопрос о повторном включении пациента в реестр при условии соблюдения очередности.

IV. Порядок работы комиссии

9. Заседания комиссии проводятся по мере необходимости, но не реже двух раз в месяц. Заседание комиссии ведет председатель комиссии (в его отсутствие – заместитель председателя комиссии).

10. Заседание комиссии считается правомочным, если на нем присутствует не менее половины членов комиссии от состава, утвержденного приказом министерства здравоохранения Ставропольского края.

11. Комиссия коллегиально принимает решение о направлении пациентов на лечение бесплодия с помощью процедуры экстракорпорального оплодотворения или об отказе в выдаче такого направления с учетом объема обследования, показаний и противопоказаний.

12. Секретарь комиссии ведет электронный реестр пациентов, которым возможно проведение процедуры ЭКО за счет средств ОМС, по форме, утвержденной в приложении 4 к настоящему приказу, а также реестр пациентов, которым возможно проведение размораживания криоконсервированных эмбрионов с последующим переносом эмбрионов в полость матки за счет средств ОМС в Ставропольском крае, согласно приложению 5 к настоящему приказу, осуществляет вызовы пациентов на заседание комиссии, готовит материалы к заседанию комиссии, а также фиксирует в реестрах отказы пациентов от проведения процедуры ЭКО.

13. Решение комиссии оформляется протоколом по форме, утвержденной в приложении 10 к настоящему приказу. Протоколы подписываются председателем комиссии или его заместителем в случае, когда он является председательствующим на заседании комиссии, и присутствующими на заседании членами комиссии. Протоколы заседаний комиссии хранятся в отделе медицинских проблем материнства и детства министерства здравоохранения Ставропольского края в течение 5 лет.

Заместитель министра



Н.А. Козлова

Приложение 3
к приказу министерства
здравоохранения
Ставропольского края
от 07 августа 2018 г. № 01-05/748

КРИТЕРИИ

отбора пациентов для направления на лечение бесплодия с помощью процедуры экстракорпорального оплодотворения за счет средств обязательного медицинского страхования в Ставропольском крае

1. Женщины, являющиеся гражданками Российской Федерации, постоянно или временно зарегистрированные на территории Ставропольского края, а также иностранные граждане, имеющие полис обязательного медицинского страхования.

2. Наличие у пациентов установленного диагноза бесплодия трубно-перитонеального, эндокринного, маточного, мужского генеза, а также комбинированного (при сочетании мужского и женского факторов) и других форм происхождения.

3. Объем овариального резерва у женщины, не требующего применения донорских ооцитов.

4. Индекс массы тела 18-34.

5. Отсутствие вредных привычек (наркомания, алкоголизм).

6. Отсутствие тяжелых соматических заболеваний, препятствующих вынашиванию беременности и воспитанию ребенка (в соответствии с Приложением № 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 августа 2012 года № 107н).

7. Отсутствие психических заболеваний, препятствующих вынашиванию беременности и рождению ребенка (в соответствии с Приложением № 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 августа 2012 года № 107н).

Заместитель министра



Н.А. Козлова

Приложение 4
к приказу министерства
здравоохранения
Ставропольского края
от 07 августа 2018 г. № 01-05/748

Форма

РЕЕСТР

пациентов, которым возможно проведение лечения бесплодия с помощью процедуры экстракорпорального оплодотворения
за счет средств обязательного медицинского страхования в Ставропольском крае

№ П/п	Код заявки	Фамилия, имя, отчество	Дата рожде- ния	Номер телефона	Адрес регистрации	Дата подачи заявки	Место проведения	Название медицинской организации	Дата заседания комиссии	Результат процедуры ЭКО
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Заместитель министра



Н.А. Козлова

Приложение 5
к приказу министерства
здравоохранения
Ставропольского края
от 07 августа 2018 г. № 01-05/748

Форма

РЕЕСТР

пациентов, которым возможно проведение размораживания криоконсервированных эмбрионов с последующим переносом эмбрионов в полость матки за счет средств ОМС в Ставропольском крае

№ П/п	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Номер телефона	Адрес регистрации	Дата оформления выписки	Дата обра- щения	Название медицинской организации	Дата заседания комиссии	Результат криопротокола
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Заместитель министра

Н.А. Козлова



ПЕРЕЧЕНЬ

обследований пациентов, которым возможно проведение лечения бесплодия с помощью процедуры экстракорпорального оплодотворения, за счет средств обязательного медицинского страхования в Ставропольском крае

1. Предварительное обследование мужчины и женщины (супружеской пары) выполняется в медицинских организациях Ставропольского края.

1.1. Перечень обследований для женщин (для прохождения по месту жительства):

общий гинекологический осмотр;

ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза (на 5-7 день цикла);

микроскопическое исследование мазков на флору из уретры и цервикального канала и степень чистоты влагалища;

определение группы крови и резус-фактора;

клинический анализ крови;

общий анализ мочи;

биохимия крови (общий белок, печеночные пробы, С-реактивный белок, мочевины, глюкоза);

исследование системы гемостаза;

липидограмма;

анализ крови на сифилис;

определение антител класса М, G к вирусу иммунодефицита человека (далее – ВИЧ), к антигенам вирусных гепатитов В и С;

флюорография;

электрокардиография (ЭКГ);

УЗИ щитовидной железы;

заключение терапевта, эндокринолога о состоянии здоровья и возможности проведения ЭКО и вынашивания беременности;

заключение из наркологического, психоневрологического диспансера по месту жительства об отсутствии противопоказаний к лечению бесплодия методом ЭКО и вынашиванию беременности.

1.2. Перечень обследований по месту жительства или в специализированных медицинских организациях, где данные исследования выполняются:

анализ крови на гормоны: фолликулостимулирующий (ФСГ), лютеинизирующий (ЛГ), эстрадиол, антимюллеров гормон (АМГ), тестостерон, кортизол, тиреотропный (ТТГ), пролактин, Т4 общий (на 2-3 день менструального цикла);

анализы крови на прогестерон (на 18-23 день менструального цикла);
 опухолевый маркер СА-125;
 анализ крови на наличие антифосфолипидных антител;
 инсулин натощак и через 2 часа после еды;
 гистеросальпингография (при отсутствии лапароскопического исследования, селективной метросальпингографии);
 гистероскопия и биопсия эндометрия на 8-12 день менструального цикла (по показаниям);
 женщинам до 35 лет выполняется УЗИ молочных желез (на 5-9 день менструального цикла). При выявлении признаков патологии молочных желез, а также женщинам в возрасте старше 35 лет, проводится маммография с последующей консультацией маммолога для заключения об отсутствии противопоказаний к проведению процедуры экстракорпорального оплодотворения (далее – ЭКО);

расширенная кольпоскопия;
 цитологическое исследование мазков шейки матки (ПАП-тест);
 исследование на инфекции, передающиеся половым путем, методом полимеразной цепной реакции (далее – ПЦР): хламидиоз, уреаплазмоз, микоплазмоз, вирус простого герпеса 1, 2 типа, цитомегаловирус (при отсутствии лаборатории, проводящей ПЦР-диагностику, рекомендован бактериальный посев);

обследование на внутриутробную инфекцию: антитела IgG и IgM к вирусу простого герпеса 1, 2 типа, цитомегаловирусу, краснухе, токсоплазме;

женщинам, имеющим в анамнезе 2 и более случаев неудачных беременностей (самопроизвольный выкидыш, неразвивающаяся беременность и т.д.), случаи врожденных пороков развития и хромосомных болезней плода, а также по показаниям пациенткам старше 35 лет назначается консультация врача-генетика и исследование хромосомного аппарата (кариотипирование).

1.3. Перечень обследований для мужчин (для прохождения по месту жительства):

определение группы крови и резус-фактора;
 анализ крови на сифилис;
 определение антител класса М, G к ВИЧ, к антигену вирусного гепатита В и С, вирусу простого герпеса 1, 2 типа.

Перечень обследований по месту жительства или в специализированных медицинских организациях, где данные исследования выполняются:

спермограмма;
 MAR-тест (по показаниям);
 консультация уролога-андролога;
 обследование на хламидиоз, уреаплазмоз, микоплазмоз, трихомониаз, вирус простого герпеса 1, 2 типа, цитомегаловирус методом ПЦР.

При выраженном снижении фертильности рекомендуется генетическое обследование (кариотип, мутации в CFTR-гене, мутации AZF-фактора) – проводится после консультации генетика (по показаниям).

Консультация уролога-androлога с рекомендациями о необходимости проведения процедуры ЭКО супружеской паре.

Заместитель министра



Н.А. Козлова

Приложение 7

к приказу министерства
здравоохранения
Ставропольского края
от 07 августа 2018 г. № 01-05/748

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

по направлению пациентов, которым возможно проведение лечения бесплодия с помощью процедуры экстракорпорального оплодотворения, за счет средств обязательного медицинского страхования в Ставропольском крае

1. Настоящие методические рекомендации определяют порядок направления пациентов, которым возможно проведение лечения бесплодия с помощью процедуры экстракорпорального оплодотворения за счет средств обязательного медицинского страхования в Ставропольском крае (далее – ОМС).

2. После проведения предварительного обследования врачом акушером-гинекологом медицинской организации Ставропольского края готовится выписка-направление согласно приложению 8 к настоящему приказу, заверенная членами врачебной комиссии медицинской организации Ставропольского края, подготовившей выписку, для передачи секретарю комиссии по отбору и направлению пациентов на лечение бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий за счет средств ОМС для внесения в реестр.

3. Пациентки, имеющие ограничения для проведения ЭКО, установленные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 августа 2012 года № 107н, не могут быть направлены на ЭКО до устранения выявленных ограничений.

4. При наличии (выявлении) доброкачественных образований матки, требующих оперативного лечения, гидросальпингсов, опухолей и опухолевидных образований яичников необходимо предварительное хирургическое лечение, после чего рассматривается вопрос о включении пациентки в реестр.

5. При наличии врожденных пороков развития или приобретенных деформаций полости матки, при онкологических заболеваниях, в том числе в анамнезе, окончательное решение о включении пациентки в реестр и возможности проведения лечения методом вспомогательных репродуктивных технологий за счет средств ОМС принимает комиссия (с участием необходимых специалистов по профилю заболевания).

6. Выбор медицинской организации для проведения процедуры ЭКО осуществляется пациентами в соответствии с перечнем.

7. Руководителем медицинской организации, проводившей ЭКО, ежеквартально (до 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом) на бумажном и электронном носителях направляются секретарю комиссии сведе-

ния о пациентках, прошедших процедуру ЭКО, согласно приложению 11 к настоящему приказу, для внесения в реестр по установленной форме ведения реестра (согласно приложениям 4 и 5 к настоящему приказу).

8. При наступлении беременности в результате лечения бесплодия методом ЭКО ведение беременной осуществляется в женской консультации по месту жительства с обязательным контролем и консультативной помощью врача акушера-гинеколога медицинской организации Ставропольского края, проводившей процедуру ЭКО.

9. В случае возникновения осложнений (синдром гиперстимуляции яичников II-III степени) пациентки госпитализируются в гинекологическое отделение государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр», государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи города Ставрополя», государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Ставропольская краевая клиническая больница», государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр № 1».

10. Сведения об исходах беременности (наступившей в результате ЭКО) ежемесячно предоставляются секретарю комиссии врачами женских консультаций.

Заместитель министра



Н.А. Козлова

Приложение 8
к приказу министерства
здравоохранения
Ставропольского края
от 07 августа 2018 г. № 01-05/748

Форма

ВЫПИСКА-НАПРАВЛЕНИЕ

на лечение бесплодия с помощью процедуры экстракорпорального оплодотворения за счет средств обязательного медицинского страхования в Ставропольском крае

ВЫПИСКА ИЗ АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЫ ПАЦИЕНТКИ № ____
Женская консультация № ____
Город _____

Адрес медицинской организации:

Телефон:

E-mail:

Ф.И.О.:

Дата рождения:

Место жительства:

Телефон:

E-mail:

Место работы:

Пациентка (Ф.И.О.) _____ направляется для (выбрать нужное):

1. Проведения программы экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона (ЭКО и ПЭ) за счет средств обязательного медицинского страхования (ОМС).
2. Консультации по вопросу о возможности проведения программы ЭКО и ПЭ за счет средств ОМС.

Жалобы: на отсутствие беременности в течение (указать общую продолжительность бесплодия, а не только время наблюдения пациентки по бесплодию в данной ж/к).

Аллергологический анамнез:

Гемотрансфузии:

Наследственный анамнез:

Lues, туберкулез, гепатиты (отрицает).

Перенесенные болезни:

Перенесенные женские заболевания до начала половой жизни:

Перенесенные женские заболевания во время половой жизни:

Менструальная функция:

Половая функция:

Контрацепция (да, нет) и методы контрацепции:

Брак (какой по счету, с какого возраста в настоящем браке):

Репродуктивная функция: Б- , А- , Р- , В- .

Год	Беременность	Особенности течения, исход беременности

Гинекологические заболевания и перенесенные операции:

Год	Операция, показания	Объем операции

Гистеросальпингография (дата обследования, результат):

Попытки ЭКО и ПЭ: дата проведения, название медицинской организации и результат (указать, проводилось с техникой ИКСИ – интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида в яйцеклетку – или без неё).

Данные обследования:

1. Исследование на инфекции:

Инфекция	Дата анализа	Дата анализа	Дата анализа
	Иммуноферментный анализ (ИФА)	Реакция пассивной гемагглютинации (РПГА)	Реакция Вассермана
ВИЧ			
Сифилис			
Гепатит В			
Гепатит С			

2. Группа крови, резус фактор (дата анализа):

3. Клинический анализ крови (дата анализа):

Показатель	Значение	Норма, единицы измерения
Гемоглобин		
Эритроциты		

Цветной показатель		
Гематокрит		
Ретикулоциты		
Тромбоциты		
СОЭ		
Лейкоциты		
Базофилы		
Эозинофилы		
Миелоциты		
Метамиелоциты		
Палочкоядерные		
Сегментоядерные		
Лимфоциты		
Моноциты		

4. Общий анализ мочи (дата анализа):

5. Биохимический анализ крови (дата анализа):

Показатель	Значение	Норма, единицы измерения
Глюкоза		
Общий белок		
Общий билирубин		
Креатинин		
Холестерин		
Мочевина		
АСТ		
АЛТ		
ГГТ		
ЛДГ		

6. Коагулограмма (дата анализа):

Показатель	Значение	Норма, единицы измерения
МНО		
Протромбиновый индекс		
АПТВ (Чувствительное к ВА)		
АПТВ (Каолин)		
Фибриноген		
Тромбиновое время		
Антитромбин III		

7. Гормональное обследование (дата анализа):

Гормоны	Показатели	Норма, единицы измерения
ФСГ		
ЛГ		
Е2		
Пролактин		
Кортизол		
Тестостерон		
СТГ		
Т3		
Т4		
ТТГ		
АМГ		
Прогестерон (на 21-й день менструального цикла)		

8. ПЦР-анализ на заболевания, передающиеся половым путем (дата анализа):

Инфекция	Результат
Ureaplasma urealyticum	(не) обнаружена
Chlamydia trachomatis	(не) обнаружена
Mycoplasma genitalium	(не) обнаружена
ВПЧ 16 и 18 типа	(не) обнаружена
ВПГ 1 и 2 типа	(не) обнаружена
ЦМВИ	(не) обнаружена

9. Исследование сыворотки крови методом ИФА (дата анализа):

Инфекции	Ig M	IgG, единицы измерения
ЦМВИ		
ВПГ 1 и 2 типа		
Краснуха		
Токсоплазмоз		

10. Мазок на флору (дата анализа):

	U	C
Лейкоциты		
Плоский эпителий		
Гонококки Нейссера		

Трихомонады		
Флора		

11. ПАП-тест, мазок на онкоцитологию (дата исследования):
12. Мазки на туберкулез (дата исследования):
13. Кольпоскопия (дата исследования):
14. УЗИ органов малого таза на 5-7 день менструального цикла с подробным описанием (дата исследования):
15. УЗИ молочных желез (дата исследования):
16. УЗИ щитовидной железы (дата исследования):
17. ФЛГ (дата исследования):
18. ЭКГ (дата исследования):
19. Консультация терапевта (дата):
20. Консультация эндокринолога (дата):
21. Консультация врача-генетика (для пациенток старше 35 лет):

Муж (партнер женщины): Ф.И.О., возраст, брак (какой по счету), есть ли дети в предыдущих браках.

1. Исследование на инфекции:

Инфекция	Дата анализа	Дата анализа	Дата анализа
	Иммуноферментный анализ (ИФА)	Реакция пассивной гемагглютинации (РПГА)	Реакция Вас-сермана
ВИЧ			
Сифилис			
Гепатит В			
Гепатит С			
ВПГ 1 и 2 типа			

2. ПЦР анализ на заболевания, передающиеся половым путем (дата анализа):

Инфекция	Результат
<i>Ureaplasma urealyticum</i>	(не) обнаружена
<i>Chlamydia trachomatis</i>	(не) обнаружена
<i>Mycoplasma genitalium</i>	(не) обнаружена
ВПГ 1 и 2 типа	(не) обнаружена
ЦМВИ	(не) обнаружена

3. Спермограмма (дата исследования):

Параметры		Норма ВОЗ	Параметры		Норма ВОЗ
-----------	--	-----------	-----------	--	-----------

Воздержание		3-7 дней	Количество сперматозоидов в 1 мл		>20 млн/мл
Время разжижения		<60 мин	Количество сперматозоидов в эякуляте		>40 млн/мл
Объём эякулята		2-4 мл	Подвижных		> 50%
Вязкость		N	Из них: быстрых прогрессивных «а»		> 25 %
Цвет		серо-молочный	средних «в»		
РН		7,2-7,8	медленных «с»		
Агглютинация		нет	неподвижных		< 50 %
Лейкоциты		<1 млн/мл	Средняя прогрессивная скорость сперматозоидов «а»		
Спермацитограмма:					
Сперматозоиды с нормальной морфологией (Норма ВОЗ > 30 %)		13	Сперматозоиды с патологической морфологией		
			1. головки	42	
Сперматиды			2. шейки	1	
Особенности:			3. хвоста	2	
			4. смешанного типа	42	

Заключение (анализ спермограммы):

4. Консультация уролога-андролога (заключение, рекомендации):

Диагноз (супружеской пары):

Лечащий врач: (Ф.И.О., подпись) _____

Заведующий отделением: (Ф.И.О., подпись) _____

Заведующий женской консультацией: (Ф.И.О., подпись) _____

Главный специалист МЗ СК: Павлов К.Д. (подпись) _____

Печать лечебного учреждения

Дата «_____» _____ 20__ г.

Заместитель министра



Н.А. Козлова

Приложение 9

к приказу министерства
здравоохранения
Ставропольского края
от 07 августа 2018 г. № 01-05/748

ПЕРЕЧЕНЬ

документов, необходимых для предоставления пациентом в министерство здравоохранения Ставропольского края для последующего включения в электронный реестр пациентов, которым возможно проведение процедуры ЭКО и ее этапов за счет средств ОМС в Ставропольском крае

1. Заявление о согласии на обработку персональных данных и направлении на лечение бесплодия за счет средств ОМС.

2. Подробная выписка из амбулаторной карты пациента с данными клинических и лабораторно-инструментальных исследований давностью не более одного месяца, оформленная лечащим врачом в соответствии с приложением 8 к настоящему приказу.

2.1. В случае неудачной попытки ЭКО оформляется новая выписка из амбулаторной карты пациента.

2.2. Для направления на размораживание криоконсервированных эмбрионов с последующим переносом эмбрионов в полость матки за счет средств ОМС пациент может подать выписку из амбулаторной карты давностью не более одного года.

3. Паспорт гражданина Российской Федерации (для лиц, не имеющих гражданства Российской Федерации, но проживающих на территории Российской Федерации – вид на жительство, разрешение на временное проживание).

4. Страховой медицинский полис обязательного медицинского страхования.

5. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС).

При предъявлении оригиналов документов предоставляются также копии всех документов.

Бланки заявлений о согласии на обработку персональных данных и направлении на лечение бесплодия за счет средств ОМС выдаются при обращении в министерство и заполняются пациентом лично. Образец заявления также размещен на официальном сайте министерства.

Заместитель министра



Н.А. Козлова

Приложение 10
к приказу министерства
здравоохранения
Ставропольского края
от 07 августа 2018 г. № 01-05/748

Форма

ПРОТОКОЛ №

заседания комиссии по отбору и направлению пациентов на лечение бесплодия с помощью процедуры экстракорпорального оплодотворения за счет средств обязательного медицинского страхования в Ставропольском крае

г. Ставрополь

«__» _____ 20__ г.

Комиссия в составе:

Председатель комиссии: _____

Заместитель председателя: _____

Секретарь комиссии: _____

Члены комиссии: _____

Комиссия рассмотрела представленную медицинскую документацию:

Комиссия отметила:

Заключение комиссии:

(Направление на ЭКО, рекомендовано дополнительное обследование, рекомендовано лечение, отказано в направлении на ЭКО)

Председатель комиссии _____

Заместитель председателя _____

Секретарь комиссии _____

Члены комиссии _____

Заместитель министра



Н.А. Козлова

Приложение 11
к приказу министерства
здравоохранения
Ставропольского края
от 07 августа 2018 г. № 01-05/748

Форма

НАПРАВЛЕНИЕ

для проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения
(размораживания криоконсервированных эмбрионов с последующим
переносом эмбрионов в полость матки) за счет средств обязательного
медицинского страхования в Ставропольском крае

№ _____ от « ____ » _____ 20 ____ г.

(Ф.И.О пациента, направляемого для проведения ЭКО, криопереноса)

(шифр пациента)

(дата рождения)

(возраст пациента)

(документ, удостоверяющий личность (серия, номер, выдан))

(полис ОМС)

(СНИЛС)

(адрес регистрации / места жительства)

(код диагноза по МКБ-10)

(первичное/повторное обращение для проведения процедуры ЭКО, криопереноса)

(наименование медицинской организации, проводящей ЭКО, криоперенос)

Министерство здравоохранения Ставропольского края
(наименование органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения,
выдавшего направление)

(адрес, тел., факс, адрес эл. почты)

(Ф.И.О должностного лица)

М. П.

(должность)

Заместитель министра



Н.А. Козлова

Приложение 12
к приказу министерства
здравоохранения
Ставропольского края
от 07 августа 2018 г. № 01-05/748

Форма

СВЕДЕНИЯ

о медицинской организации, выполнившей процедуру ЭКО (размораживания криоконсервированных эмбрионов с последующим переносом эмбрионов в полость матки) за счет средств ОМС

№ _____ от « ____ » _____ 20 ____ г.

(наименование медицинской организации, выполнившей процедуру ЭКО, криопереноса)

(шифр пациента)

(дата рождения)

(возраст пациента)

(период проведения ЭКО, криопереноса)

(результат проведенного лечения)

(руководитель медицинской организации)

М. П.

(Ф.И.О.)

Заместитель министра

Н.А. Козлова



ПОЛОЖЕНИЕ

об организации оказания медицинской помощи пациентам, нуждающимся в проведении лечения бесплодия с помощью процедуры экстракорпорального оплодотворения, за счет средств обязательного медицинского страхования в Ставропольском крае

1. Лечение бесплодия с помощью процедуры экстракорпорального оплодотворения за счет средств обязательного медицинского страхования в Ставропольском крае (далее соответственно – ЭКО, ОМС) проводится пациентам на основании заключения комиссии по отбору и направлению пациентов на лечение бесплодия с помощью процедуры ЭКО за счет средств ОМС (далее – комиссия), в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 августа 2012 года № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению», а также информационно-методическим письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 февраля 2018 года № 15-4/682-07 «О совершенствовании медицинской помощи при бесплодии с использованием вспомогательных репродуктивных технологий».

2. Программа лечения бесплодия с помощью ЭКО за счет средств ОМС для супружеской пары предусматривает проведение одной процедуры ЭКО и её этапов. Количество возможных попыток ЭКО и её этапов за счет средств ОМС для каждой пациентки в течение одного года определяется наличием медицинских показаний и противопоказаний для проведения процедуры ЭКО, но не допускается проведение более 2 попыток ЭКО в год в связи с возможными осложнениями, связанными с применением процедуры ЭКО, сопровождающейся стимуляцией суперовуляции.

3. После принятия комиссией решения о возможности лечения бесплодия с помощью процедуры ЭКО и её этапов пациенту выдается направление по форме, утвержденной в приложении 11 к настоящему приказу, сроком действия 3 месяца с момента выдачи.

4. После обращения пациента с направлением для проведения процедуры ЭКО за счет средств ОМС врачом акушером-гинекологом отделения ЭКО начинается стимуляция суперовуляции. Для данного этапа процедуры ЭКО могут применяться только препараты, зарегистрированные в установленном порядке на территории Российской Федерации. Выбор схемы индукции суперовуляции, внесение изменений в протокол индукции, подбор и коррекция доз препаратов осуществляются лечащим врачом с учетом индивидуальных особенностей пациентки.

5. Ультразвуковой мониторинг фолликулогенеза и эндометрия осуществляется в отделении, где проводится процедура ЭКО. Пункция фолликулов проводится в условиях дневного стационара отделения ЭКО по общепринятой методике.

6. Перенос эмбрионов осуществляется по стандартной методике. Рекомендуется перенос не более 2-х эмбрионов (решение о переносе 3 эмбрионов принимается пациенткой посредством дачи информированного добровольного согласия после предоставления полной информации лечащим врачом о высоком риске невынашивания беременности, низкой выживаемости и высоком риске инвалидизации среди недоношенных детей).

7. Средняя продолжительность пребывания пациентки в условиях дневного стационара составляет до 14 дней.

8. Лист нетрудоспособности открывается пациентке с момента вступления её в лечебный цикл ЭКО и до его завершения. При выписке из дневного стационара (после переноса эмбриона) лист нетрудоспособности продлевается в женской консультации по месту жительства (до исследования крови на гормон ХГЧ).

9. При наступлении беременности наблюдение и консультирование пациенток осуществляется в женской консультации по месту жительства, а также в поликлинике государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр» и в поликлинике государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр № 1» (до 12 недель беременности – совместно со специалистами, проводившими процедуру ЭКО).

10. При отсутствии беременности после проведения процедуры ЭКО пациенты могут повторно включаться секретарем комиссии в реестр при условии соблюдения очередности.

11. Сведения о проведенных попытках ЭКО и результатах лечения врачами отделения ЭКО передаются секретарю комиссии и в установленном порядке вносятся в реестр.

Заместитель министра



Н.А. Козлова