



## ДЕПАРТАМЕНТ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

### ПРИКАЗ

« 29 » января 2013г.

№ 80

г. Кемерово

Во исполнение Постановления Правительства Российской Федерации от 22 октября 2012г. № 1074 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов», закона Кемеровской области от 27 декабря 2012г. № 122-ОЗ « Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов», в целях упорядочения применения и внедрения новых вспомогательных репродуктивных технологий в деятельности медицинских организаций Кемеровской области, участвующих в реализации территориальной программы, имеющих лицензию по право осуществления медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (услуг) по акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий)

#### ПРИКАЗЫВАЮ:

##### 1. Утвердить:

1.1. Критерии отбора пациенток для проведения лечения бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпоральное оплодотворение при бесплодии, обусловленном изолированным трубно-перитонеальным фактором) (далее ЭКО) за счет средств обязательного медицинского страхования (приложение 1).

1.2. Порядок оказания в Кемеровской области консультативной и медицинской помощи пациенткам, страдающим бесплодием, с применением ЭКО за счет средств обязательного медицинского страхования (приложение 2).

1.3. Стандартную форму выписки из амбулаторной карты (приложение 3).

2. Начальнику управления здравоохранения администрации г.Новокузнецка (Шадрин А.П.) обеспечить:

2.1. оказание консультативной и медицинской помощи пациенткам, нуждающимся в проведении ЭКО вспомогательных репродуктивных технологий на базе МБЛПУ «Зональный перинатальный центр» в соответствии с приложениями 1, 2.

2.2. размещение на официальном сайте МБЛПУ «Зональный перинатальный центр, г.Новокузнецк информации об очередности на проведение ЭКО за счет средств обязательного медицинского страхования с защитой персональных данных пациенток.

3. Директору ГБУЗ КО «Кемеровский областной медицинский информационно-аналитический центр» (Харин В.Д.) обеспечить размещение на официальном сайте департамента охраны здоровья населения Кемеровской области, МБЛПУ «Зональный перинатальный центр, г.Новокузнецк информации об очередности на проведение ЭКО за счет средств обязательного медицинского страхования с защитой персональных данных пациенток.

3.1. Руководителям органов местного самоуправления в сфере здравоохранения, главным врачам ГБУЗ КО КОКБ, ЦГБ, ГБ, ЦРБ, директору ГБУЗ КО «Областной клинический перинатальный центр имени Л.А.Решетовой» обеспечить направление пациенток, нуждающихся в проведении ЭКО за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствии с приложениями 1,2.

4. Признать утратившим силу приказ департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 11 февраля 2009г. № 187.

5. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя начальника департамента Е.М. Зеленину.

Начальник департамента

В.К. Цой

**Критерии отбора пациенток для проведения лечения бесплодия  
с применением вспомогательных репродуктивных технологий  
(экстракорпоральное оплодотворение при бесплодии, обусловленном  
изолированным трубно-перитонеальным фактором) за счет средств  
обязательного медицинского страхования**

1. ЭКО проводится при бесплодии, обусловленном изолированным трубно-перитонеальным фактором.
2. Отсутствие вредных привычек (наркомания, токсикомания, алкоголизм, табакокурение).
3. Отсутствие соматических заболеваний, препятствующих вынашиванию беременности и рождению ребенка.
4. Отсутствие психических заболеваний, препятствующих вынашиванию беременности и воспитанию ребенка.

**Порядок оказания в Кемеровской области консультативной и медицинской помощи пациенткам, страдающим бесплодием, с применением ЭКО за счет средств обязательного медицинского страхования**

1. Медицинская услуга экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) за счет средств обязательного медицинского страхования предоставляется пациенткам:

- имеющим гражданство Российской Федерации, полис обязательного медицинского страхования;
- при бесплодии, обусловленном изолированным трубно-перитонеальным фактором;
- не имеющим медицинских противопоказаний для вынашивания беременности.

2. Пациентка, нуждающаяся в проведении ЭКО и супруг (половой партнер) проходят по месту жительства предварительное обследование, необходимое для подтверждения изолированного трубно-перитонеального фактора бесплодия.

**Перечень обследования для женщины**

**Обязательные:**

- общее и специальное гинекологическое обследование;
- УЗИ малого таза;
- группа крови и резус – фактор;
- клинический анализ крови и время свертывания;
- анализы крови на сифилис, ВИЧ, гепатиты С и В;
- анализ крови на ФСГ, ЛГ, эстрадиол, ТТГ (на 2-3 день менструального цикла);
- исследование (методом ПЦР) на инфекции, передающиеся половым путем (хламидии, генитальная микоплазма);
- у женщин старше 35 лет – определение антимюллера гормона;
- проведение оценки овариального резерва на 5 день менструального цикла
- исследование на флору из уретры и цервикального канала на степень чистоты влагалища;
- цитологическое исследование мазков шейки матки;
- данные лапароскопии (при отсутствии иных объективных данных, подтверждающих трубно-перитонеальный фактор бесплодия).

*Примечание:* тазово – перитонеальные спайки III – IV степени или отсутствие беременности в течение года после реконструктивной лапароскопии являются показанием для проведения ЭКО;

- заключение терапевта о состоянии здоровья и возможности вынашивания беременности (учитывая данные врачей-специалистов по

профилю имеющихся хронических экстрагенитальных заболеваний, флюорографии органов грудной клетки);

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

**По показаниям:**

- пролактин, тестостерон, кортизол (на 2-3 день менструального цикла);

- обследование на TORCH-инфекции (ВПГ, ЦМВ, краснуха, уреаплазмоз, токсоплазмоз).

**Перечень обследования для мужчины:**

**Обязательные:**

- спермограмма, MAR-тест;

- анализ крови на сифилис, ВИЧ, гепатиты В и С

**По показаниям:**

- определение группы крови и резус-фактора;

- инфекционное обследование (хламидиоз, уро-и микоплазмоз, ВПГ, ЦМВ);

- консультация андролога.

Для супружеской пары старше 35 лет необходимо медико-генетическое консультирование.

3. После проведения предварительного обследования врачом женской консультации заполняется выписка из амбулаторной карты (приложение 3).

4. Направление на проведение ЭКО с указанием полного диагноза пациентки выдается городским (районным) специалистом акушером-гинекологом при отсутствии медицинских противопоказаний для вынашивания беременности.

5. В дальнейшем пациентка направляется в МБЛПУ «Зональный перинатальный центр», г.Новокузнецк для получения медицинского заключения о возможности проведения ЭКО.

Запись на прием осуществляется по телефону 8 913 316 89 00, 8 905 919 90 49 с 9 до 15 часов.

Адрес: г.Новокузнецк, ул.Металлургов, 22, МБЛПУ «Зональный перинатальный центр», г.Новокузнецк, Центр планирования семьи и репродукции.

7. После консультации и подтверждения специалистами МБЛПУ «Зональный перинатальный центр», г.Новокузнецк изолированного трубно-перитонеального фактора бесплодия пациентка вносится в очередь (с присвоением индивидуального номера) на проведение ЭКО за счет средств обязательного медицинского страхования.

8. Ведение очереди осуществляется специалистами Центра планирования семьи и репродукции МБЛПУ «Зональный перинатальный центр». Контроль за ведением очередности осуществляет заведующий отделением вспомогательных репродуктивных технологий Центра планирования семьи и репродукции МБЛПУ «Зональный перинатальный центр».

9. ЭКО проводится в сроки, утвержденные Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов.

10. При внесении в очередь пациентке выдается заключение специалиста МБЛПУ «Зональный перинатальный центр» о возможности проведения ЭКО за счет средств ОМС с указанием даты внесения в очередь и регистрационного номера.

11. В случае неудачной попытки ЭКО повторное его проведение за счет средств обязательного медицинского страхования осуществляется в порядке имеющейся очередности с присвоением нового регистрационного номера с указанием новой даты внесения в очередь.

12. При проведении ЭКО заполняется индивидуальная карта пациента при применении методов вспомогательных репродуктивных технологий.

**Стандартная форма выписки из амбулаторной карты**

ВЫПИСКА ИЗ АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЫ № \_\_\_\_  
Женская консультация № \_\_\_\_  
Город \_\_\_\_\_

Адрес учреждения:

Телефон:

E-mail:

Ф.И.О.:

Дата рождения:

Место жительства:

Тел:

Жалобы:

Аллергологический анамнез :

Гемотрансфузий:

Наследственный анамнез:

Лues, туберкулез, гепатиты отрицает.

Перенесенные болезни:

Перенесенные женские заболевания до начала половой жизни:

Перенесенные женские заболевания при половой жизни:

Менструальная функция:

Половая функция :

Предохраняет ли себя от беременности:

*Репродуктивная функция: аборты -, роды -, выкидыши –*

Год	Беременность	Особенности течения

*Гинекологические заболевания и перенесенные операции:*

*Лапароскопия и гистеросальпингография:*

Год	Операция, показания	Объем операции

Попытка ЭКО и ПЭ - дата проведения.

### Данные обследования

Инфекция	дата анализа	дата анализа	дата анализа
	ИФА	РПГА	Реакция микрометод Вассермана
Спид	отр.		
Сифилис	отр.	отр.	отр.
Гепатит В	отр.		
Гепатит С	отр.		

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		
прогестерон – 21-й день цикла дата		

*8. ПЦР анализ на ЗППП: дата анализа*

Инфекция	результат
Chlamydia trachomatis	
Mycoplasma genitalium	

*9. Исследование сыворотки крови методом ИФА - дата анализа.*

Инфекции	Ig M	IgG, единицы измерения
ЦМВ		
ВПГ 1 и 2 типа		
краснуха		
токсоплазмоз		
уроплазмоз		

*10. Мазок на флору – дата анализа.*

	U	C
Лейкоциты		
Пл. эпителий		
Гонококки нейс.		

Трихомонады		
Флора		

11. Определение антимюллерова гормона – дата исследования
12. Оценка овариального резерва (на 5 день цикла) – дата исследования
13. Кольпоскопия - дата исследования
- Мазок на онкоцитологию – дата анализа
14. УЗИ органов малого таза: на 5-7 дни цикла - дата исследования
15. ЭКГ - дата исследования.
16. ФЛГ - дата исследования.
17. Консультация терапевта - дата осмотра.
18. УЗИ молочных желез - дата исследования
19. УЗИ щитовидной железы - дата исследования

Муж: Ф.И.О., возраст

Инфекция	дата анализа	дата анализа	дата анализа
	ИФА	РПГА	Реакция микрометод Вассермана
Спид	отр.		
Сифилис	отр.	отр.	отр.
Гепатит В	отр.		
Гепатит С	отр.		

Спермограмма		Дата: анализа			
Параметры		Норма ВОЗ	Параметры		Норма ВОЗ
Воздержание		3-7 дней	Кол-во сперматозоидов в 1 мл		> 20 млн/мл
Время разжижения		< 60 мин	Кол-во сперматозоид. в эякуляте		> 40 млн/мл
Объем эякулята		2-4 мл	Подвижных		> 50%
Вязкость		N	Из них: быстрых прогрессивных «а»		> 25 %
Цвет		серо-молоч.	средних «в»		
РН		7,2-7,8	медленных «с»		
Агглютинация		нет	неподвижных		< 50 %
Лейкоциты		< 1 млн/мл	Средняя прогрессивная скорость сперматозоид. «а»		
<b>Спермоцитогарма</b>					
Сперматозоиды в нормальной			Сперматозоиды с		патологической

морфологией (Норма ВОЗ > 30 %)		морфологией	
		1. головки	
сперматиды		2. шейки	
Особенности:		3. хвоста	
		4. смешанного типа	

Заключение:

Диагноз:

Лечащий врач \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. \_\_\_\_\_)

Заведующий женской консультацией \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. \_\_\_\_\_)

Печать учреждения здравоохранения

Дата «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.