



## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ

### П Р И К А З

28.03.2013

№ 368

Об организации работы по направлению пациентов, проживающих на территории Рязанской области, для проведения процедуры ЭКО

В связи с изменением порядка финансирования проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения (далее – ЭКО) и в целях организации работы по направлению пациентов, проживающих на территории Рязанской области, в медицинские организации для проведения процедуры ЭКО, а также в соответствии с информационно-методическим письмом Минздрава России от 28.02.2013 №15-4/10/2-1326, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить состав комиссии (далее - Комиссия) по отбору пациентов, проживающих на территории Рязанской области, для проведения процедуры ЭКО в медицинских организациях, согласно приложению №1 к настоящему приказу.

2. Утвердить Положение о деятельности Комиссии, согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

3. Утвердить форму Протокола заседания Комиссии, согласно приложению № 3 к настоящему приказу.

4. Утвердить форму выписки из амбулаторной карты пациента, направленного для проведения процедуры ЭКО, согласно приложению №4 к настоящему приказу.

5. Главным врачам медицинских организаций Рязанской области:

5.1. Организовать направление пациентов, проживающих на территории Рязанской области, нуждающихся в проведения процедуры ЭКО на Комиссию, оформив им выписку из медицинской документации по форме в соответствии с приложением № 4 к настоящему приказу.

5.2. Обеспечить предоставление информации населению о порядке направления пациентов для проведения процедуры ЭКО за счет средств ОМС и ассигнований федерального бюджета в рамках оказания ВМП.

6. Отделу организации высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи Минздрава Рязанской области (Бесова Н.Г.):

6.1. Обеспечить ведение «Листа ожидания» и электронной базы пациентов, направленных для проведения процедуры ЭКО в рамках ВМП.

6.2. Обеспечить направление пациентов для проведения процедуры ЭКО в рамках ВМП с оформлением «Талона направления на ВМП» формы №025\у - ВМП.

6.3. Обеспечить учет медицинской документации пациентов, направленных на проведение ЭКО в рамках оказания ВМП.

7. Отделу организации оказания акушерско-гинекологической помощи Минздрава Рязанской области (Спивак С.Б.):

7.1. Обеспечить ведение «Листа ожидания» пациентов, направленных для проведения процедуры ЭКО за счет средств ОМС, и его регулярное опубликование на официальном сайте Минздрава Рязанской области.

7.2. Обеспечить учет медицинской документации пациентов, направленных на проведение ЭКО за счет средств ОМС, а также выданных направлений для проведения процедуры ЭКО и сведений о медицинской организации, оказавшей процедуру ЭКО за счет средств ОМС.

8. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Е.Е. Большакову.

Министр здравоохранения



Л.Н. Тюрина

Состав Комиссии  
по отбору пациентов, проживающих на территории Рязанской области, для  
проведения процедуры ЭКО в медицинских организациях

Председатель комиссии – Большакова Е.Е., заместитель министра здравоохранения Рязанской области.

Секретарь комиссии - Ясевич Ю.А., ведущий эксперт отдела организации оказания акушерско-гинекологической помощи министерства.

Члены комиссии:

Бесова Н.Г. – начальник отдела организации высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи министерства.

Спивак С.Б. – начальник отдела организации оказания акушерско-гинекологической помощи министерства.

Миров А.И. – главный врач ГБУ РО «Городская клиническая больница №8», главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Минздрава Рязанской области.

Гусак Н.Ю. – заведующая консультативно-диагностической поликлиникой ГБУ РО «Областной клинический перинатальный центр».

Фокина М.В. – врач акушер-гинеколог ГБУ РО «Центр планирования семьи и репродукции».

Положение  
о деятельности Комиссии

Основной задачей Комиссии является отбор и направление пациентов, проживающих на территории Рязанской области, в медицинские организации для проведения процедуры ЭКО.

Решение Комиссии является основанием для направления пациента для проведения процедуры ЭКО за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) или за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в рамках оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП).

Комиссия организуется в составе не менее семи человек.

Основанием для рассмотрения Комиссией вопроса о направлении пациента на проведение процедуры ЭКО в медицинские организации является:

письменное обращение пациента в министерство здравоохранения Рязанской области;

выписка из медицинской документации пациента за подписью руководителя медицинской организации, заведующего отделением и лечащего врача по месту наблюдения и (или) лечения пациента содержащая сведения о состоянии здоровья и проведенном обследовании и лечении, результаты проведенных клинико-диагностических обследований по профилю заболевания по форме, согласно приложению № 4 к настоящему приказу;

копия паспорта гражданина РФ;

копия полиса обязательного медицинского страхования;

копия свидетельства обязательного пенсионного страхования пациента (при наличии).

Срок подготовки решения Комиссии не должен превышать 10 дней со дня поступления документов.

Решение Комиссии оформляется протоколом.

Один экземпляр протокола решения Комиссии в 3-хдневный срок направляется в медицинскую организацию, направившую документы пациента на Комиссию.

Второй экземпляр протокола решения Комиссии хранится в министерстве здравоохранения Рязанской области в течение 5 лет.

В случае принятия Комиссией решения о направлении пациента для проведения процедуры ЭКО за счет средств ОМС Комиссия предоставляет пациенту перечень медицинских организаций, выполняющих ЭКО, и выдает

направление в выбранную медицинскую организацию по форме согласно приложению № 1 к письму Минздрава России от 28.02.2013 № 15-4/10/2-1326.

Комиссия в течение 5 рабочих дней после подписания протокола представляет в Комиссию по разработке территориальной программы ОМС информацию о количестве пациентов, направленных на проведение процедуры ЭКО за счет средств ОМС, о выбранных ими медицинских организациях для проведения ЭКО, о количестве пациентов повторно включенных в лист ожидания.

В случае принятия Комиссией решения о направлении пациента для проведения процедуры ЭКО за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в рамках оказания ВМП документы пациента передаются для внесения в подсистему мониторинга оказания ВМП.

Комиссия обеспечивает внесение информации о пациенте в учетную форму «Лист ожидания».

Принятие решения осуществляется путем прямого голосования членов комиссии.

Протокол № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

заседания Комиссии по отбору пациентов, проживающих на территории Рязанской области, для проведения процедуры ЭКО в медицинских организациях

Комиссия по отбору пациентов, проживающих на территории Рязанской области, для проведения процедуры ЭКО в медицинских организациях на основании представленных документов решила следующее:

Шифр пациента	Ф.И.О.	Дата рождения	Домашний адрес, конт. телефон	Основной диагноз Код диагноза по МКБ-10	Решение комиссии

Председатель комиссии

Члены комиссии

Секретарь

ВЫПИСКА ИЗ АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЫ № \_\_\_\_\_

(*Полное наименование медицинской организации(далее - МО), направившей пациента*)

Адрес учреждения: (*указать полный адрес МО*)

Телефон: (*Указать телефон МО с кодом города*)

E-mail: (*Указать e-mail МО*)

Ф.И.О. (*Указать ФИО пациента*)

Дата рождения (*указать дату рождения пациента*)

Место жительства: (*указать место постоянной регистрации*)

Контактный телефон: (*указать 2 контактных телефона пациентки с кодом города или оператора сотовой связи, для оперативного уточнения требуемой дополнительной информации*)

Пациентка *ФИО*, *возраст* направляется для проведения лечебного цикла ЭКО (нужное подчеркнуть):  
за счет средств территориального фонда ОМС Рязанской области  
за счет ассигнований федерального бюджета в рамках ВМП

**Жалобы:** \_\_\_\_\_ (*указать общую продолжительность бесплодия, а не только время наблюдения по бесплодию в данной МО*).

**Аллергологический анамнез**, включая информацию о гемотрансфузиях

**Наследственный анамнез**, включая все перенесенные инфекционные заболевания, в т.ч. Лиес, туберкулез, гепатиты и т.д.

**Перенесенные болезни:** Перечислить все перенесенные заболевания в жизни по органам и системам, состоит ли на диспансерном учете у специалистов терапевтического или хирургического профиля, включая гинекологические заболевания до начала половой жизни и при половой жизни (перечислить названия заболеваний в хронологической последовательности их возникновения).

**Менструальная функция:**

**Семейный анамнез:**

**Контрацепция:**

**Гинекологические заболевания и перенесенные операции:**

(перечислить в хронологической последовательности, при описании операций указать только диагноз и объем операции, без описания хода операции)

Год	Диагноз	Объем оперативного вмешательства

**Репродуктивная функция:** Беременностей - (*всего*), из них Р- , А- , В- (*перечислить в хронологической последовательности*)

Год	Беременность	Особенности течения

### Данные обследования

Инфекция	дата анализа	дата анализа	дата анализа
	ИФА	РПГА	Реакция микрометод Вассермана
ВИЧ (действителен 6 месяцев)	отр.		
Сифилис (действителен 21 день)	отр.	отр.	отр.
Гепатит В (действителен 21 день)	отр.		
Гепатит С (действителен 42 дня)	отр.		

**ВНИМАНИЕ!!!** Во исполнение приказа МЗ РФ от 26.03.2001 г. № 87 «О совершенствовании серодиагностики сифилиса» предусмотрено осуществление до 2006 г. замены комплекса серологических реакций (КСР) на специфические тесты:

- Реакция пассивной гемагглютинации (РПГА)
- Иммуноферментный анализ (ИФА),

которые являются более высокочувствительными и менее трудоемкими тест-системами, используемыми в качестве отборочных и подтвержденных тестов для диагностики сифилиса.

Пациентки, которые в анамнезе перенесли Lues, могут получить положительный результат методом ИФА.

При получении положительного результата **необходимо провести консультацию в кожно-венерологическом диспансере по месту жительства и получить заключение!!!**

**Пациентка приезжает с подлинником заключения кожно-венерологического диспансера (с печатью)!!!**

#### Форма заключения кожно-венерологического диспансера:

*Диагноз: Lues в анамнезе (1997 г).*

*Пациентка по поводу Lues в 1997 году получала специфическое лечение.*

*При обследовании в (указать название учреждения) специфических высыпаний на коже и видимых слизистых оболочках не обнаружено.*

*Данные серологического обследования от 09.01.2013 г. RW отрицательный, ИФА положительный (указать цифры оптической плотности), РПГА – положительный (учет реакции в крестах).*

*На основании данных серологического обследования показаний для проведения дополнительного лечения нет.*

*Пациентка в настоящее время эпидемиологической опасности не представляет, может находиться в стационаре общего профиля на общих основаниях, получать медицинскую помощь в полном объеме, в том числе и хирургическую.*

*Противопоказаний к проведению лечебного цикла ЭКО и вынашиванию беременности нет.*

*Консультация врача инфекциониста: дата консультации – носительство вируса гепатита С.*

*Противопоказаний к программе ЭКО и вынашиванию беременности нет.*

Группа крови резус фактор: дата анализа:

0 (I) Rh (+) положительный;

Клинический анализ крови: дата анализа (действителен 14 дней):

Показатель	значение	норма, единицы измерения
Гемоглобин		

Эритроциты		
Цветной показатель		
Гематокрит		
Ретикулоциты		
Тромбоциты		
СОЭ		
Лейкоциты		
• базофилы		
• эозинофилы		
• миелоциты		
• метамиелоциты		
• палочкоядерные		
• сегментоядерные		
• лимфоциты		
• моноциты		

Общий анализ мочи – дата анализа (действителен 14 дней):

Уд. вес - ...; Белок – ...; Лейкоциты – ...; Бактерии – ... в п/зр.

Биохимический анализ крови: дата анализа (действителен 14 дней):

Показатель	значение	норма, единицы измерения
глюкоза		
общий белок		
общий билирубин		
креатинин		
холестерин		
АСТ		
АЛТ		

Коагулограмма: дата анализа (действителен 14 дней):

Показатель	значение	норма, единицы измерения
МНО		
протромбиновый индекс		
АПТВ (Чувствительное к ВА)		
АПТВ		
Фибриноген		
Тромбиновое время		
Антитромбин III		

Заключение: ....

***Возможно проведение тех показателей коагулограммы, которые проводятся по месту жительства.***

***При выявлении нарушений показателей коагулограммы – показана консультация гематолога с рекомендациями и заключением: Противопоказаний к проведению лечебного цикла ЭКО и вынашиванию беременности нет.***

Гормональное обследование: дата анализа (действителен 6 месяцев):

Гормоны на 2–5-й день менстр. цикла:	показатели	норма, единицы измерения
ФСГ		
ЛГ		
Е2		
пролактин		
кортизол		
тестостерон		
СТГ		
ТЗ		

Т4		
ТТГ		
<b>АМГ (обязательно!!!)</b>		
Прогестерон на 21–23-й день текущего менструального цикла, дата анализа - ...		

ПЦР анализ на ЗППП: дата анализа (действителен 30 дней):

Инфекция	результат
Ureaplasma urealyticum	не обнаружена
Chlamydia trachomatis	не обнаружена
Mycoplasma genitalium	не обнаружена
ВПЧ 16 и 18 типа	не обнаружена

Исследование сыворотки крови методом ИФА: дата анализа (действителен 30 дней):

Инфекции	Ig M	Ig G, единицы измерения
ЦМВИ	отр.	
ВПГ 1 и 2 типа	отр.	
краснуха	отр.	
токсоплазмоз	отр.	

Мазок на флору: дата анализа (действителен 14 дней):

	V	C	U
Лейкоциты			
Пл. эпителий			
Гонококки Нейс.			
Трихомонады			
Флора			

Кольпоскопия: дата анализа (действительно 1 год) – Патологии не выявлено.

Мазок на онкоцитологию: дата анализа (действителен 21 день) – Без особенностей.

Гистеросальпингография (при подозрении на трубно-перитонеальный генез бесплодия или бесплодии неясного генеза): дата анализа: Описание: .... Заключение: ....

УЗИ органов малого таза на 5-7 день менструального цикла: дата исследования (действительно 14 дней):

Описание: Матка – положение, размеры, эхоструктура миометрия.

Противопоказание для проведения лечебного цикла ЭКО:

- наличие миоматозного узла любой локализации и размера, деформирующего полость матки;
- наличие миоматозного узла любой локализации размером более 3 см.

Эндометрий – размер, эхоструктура.

Противопоказание для проведения лечебного цикла ЭКО:

- наличие полипа эндометрия;
- хронический эндометрит, не леченный или в стадии обострения;
- синехии в полости матки.

Яичники – положение, размеры, количество фолликулов.

Противопоказание для проведения лечебного цикла ЭКО:

- наличие любых объемных образований яичников (эндометриоидная, дермоидная киста; функциональная киста 2 см и более на 5-7 дни цикла).

Наличие гидросальпинкса (одна- и двухстороннего) является противопоказанием для проведения лечебного цикла ЭКО и требует хирургического лечения!!!

Заключение: органической патологии не выявлено (синдром поликистоза яичников; миома матки небольших размеров, не деформирующая полость матки, с максимальными размерами узла менее 3 см.).

ЭКГ: дата исследования (действительно 14 дней):

Описание: ритм синусовый. Заключение: патологии не выявлено.

Консультация кардиолога (при выявлении патологии): дата осмотра:

Диагноз:.... Заключение: Противопоказаний к проведению лечебного цикла ЭКО и вынашиванию беременности нет.

ФЛГ: дата исследования (действительно 1 год):

Заключение: патологии не выявлено.

Консультация терапевта (обязательна для всех пациенток!): дата осмотра (действительно 1 месяц).

Диагноз: Практически здорова. (При выявлении патологии указать диагноз: хр. пиелонефрит в стадии ремиссии, дискинезия желчевыводящих путей и т.д.).

Заключение: Противопоказаний к проведению лечебного цикла ЭКО и вынашиванию беременности нет.

При проведении объективного обследования и выявлении патологии молочных желез и щитовидной железы рекомендовано дополнительное обследование:

УЗИ молочных желез (для пациенток до 40 лет): дата исследования (действительно 1 месяц):

Описание:.... Заключение: Патологии не выявлено.

Маммография (для пациенток после 40 лет): дата исследования (действительно 1 год):

Описание:.... Заключение: Патологии не выявлено.

Консультация маммолога: дата осмотра (действительно 1 месяц):

Диагноз:.... Заключение: Противопоказаний к проведению лечебного цикла ЭКО и вынашиванию беременности нет.

УЗИ щитовидной железы: дата исследования (действительно 6 месяцев):

Описание:.... Заключение: Патологии не выявлено.

Консультация эндокринолога: дата осмотра (действительно 1 месяц):

Диагноз:.... Заключение: Противопоказаний к проведению лечебного цикла ЭКО и вынашиванию беременности нет.

Муж: ФИО, возраст.

Здоров; Брак – 1,2..., наличие детей (ДА/НЕТ) в данном или предыдущем браке.

Инфекция	дата анализа	дата анализа	дата анализа
	ИФА	РПГА	Реакция микрометод Вассермана
ВИЧ (действителен 6 месяцев)	отр.		
Сифилис (действителен 21 день)	отр.	отр.	отр.
Гепатит В (действителен 21 день)	отр.		
Гепатит С (действителен 42 дня)	отр.		

В отношении перенесенного сифилиса обследование по вышеизложенным рекомендациям.

Спермограмма	Дата анализа (действительно 3 месяца):				
Параметры	Показатели	Норма ВОЗ	Параметры	Показатель и	Норма ВОЗ
Воздержание		2-5 дней	Кол-во сперматозоидов в 1 мл		≥ 20 млн/мл
Время		< 60 мин	Кол-во сперматозоидов в		≥ 40 млн/мл

разжижения			эякуляте		
Объем эякулята		2-4 мл	Подвижных (а+в)		≥ 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 сперматозоидов «а»		
Спермоцитограмма					
Сперматозоиды с нормальной морфологией (Норма ВОЗ ≥ 30%)			Сперматозоиды с патологической морфологией		
Сперматиды			1. головки		
			2. шейки		
Особенности:			3. хвоста		
			4. смешанного типа		

Заключение: Нормозооспермия.

Консультация уролога / уролога-андролога: дата осмотра:

Диагноз:.... Заключение: Противопоказаний к проведению лечебного цикла ЭКО и вынашиванию беременности нет.

### **Справочно!**

**Если трубный (трубно-перитонеальный) фактор бесплодия сочетан с другими факторами (хроническая ановуляция, снижение овариального резерва, наружный генитальный эндометриоз в анамнезе, синдром поликистоза яичников, мужской фактор бесплодия, маточный фактор и т.д.) – пациентка должна быть направлена на лечение за счет средств федерального бюджета по профилю ВМП «акушерство и гинекология/1», вид 02.01.004.**

### **Диагноз (пример!):**

*Бесплодие I (II), связанное с трубным фактором, / (Код по МКБ-10: N97.1).*

***(В диагнозе указать все гинекологические и экстрагенитальные заболевания!)***

### **(Пример!):**

*Миома матки (форма).*

*Состояние после консервативной миомэктомии, с / без вскрытия полости матки.*

*Состояние после резекции яичников, каутеризации яичников.*

*Состояние после удаления придатков матки справа / слева.*

*Экзогенно-конституциональное ожирение I-2 степени.*

*Аутоиммунный тиреодит. Эутиреоз.*

*Мужской фактор бесплодия (олиго-астено-тератозооспермия).*

Леч. врач \_\_\_\_\_

Зав. отделением \_\_\_\_\_

Руководитель МО \_\_\_\_\_

(Печать МО)

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