



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

от 10. 2017 года № 475
г. Калининград

Об организации оказания специализированной медицинской помощи при лечении бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области

В целях осуществления контроля направления пациентов с бесплодием на лечение с применением вспомогательных репродуктивных технологий, а также для повышения эффективности проведения лечения с применением вспомогательных репродуктивных технологий, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.08.2012 №107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению», подпунктом 1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Калининградской области, утвержденного постановлением Правительства Калининградской области от 11.05.2010 № 311 «О Министерстве здравоохранения Калининградской области», постановлением Правительства Калининградской области от 30.12.2016 № 667 «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов», информационно-методическим письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.03.2016 № 15-4\10\2-1895 «О направлении граждан Российской Федерации для проведения процедуры ЭКО», **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:

1) правила направления жителей Калининградской области для оказания специализированной медицинской помощи при лечении бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области (для проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения (далее - ЭКО) согласно приложению № 1;

2) состав комиссии Министерства здравоохранения Калининградской области по отбору граждан для оказания специализированной медицинской помощи при лечении бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области (далее - Комиссия) согласно приложению № 2;

3) положение о Комиссии согласно приложению № 3;

4) форму выписки из медицинской документации для направления на Комиссию согласно приложению № 4;

5) лист обследования пациента перед процедурой ЭКО согласно приложению № 5;

6) форму направления для оказания специализированной медицинской помощи при лечении бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области (для проведения процедуры ЭКО) согласно приложению № 6.

2. Руководителям государственных медицинских организаций Калининградской области:

1) назначить специалиста, ответственного за взаимодействие с Комиссией;

2) в течение 5 дней со дня издания настоящего приказа предоставить в Министерство здравоохранения Калининградской области сведения о специалисте,

ответственном за взаимодействие с Комиссией, содержащие данные о должности, Ф.И.О., контактном телефоне и адресе электронной почты;

3) организовать медицинское сопровождение женщин, страдающих бесплодием;

4) определить часы приема женщин, страдающих бесплодием;

5) обеспечить внеочередное прохождение необходимых обследований женщин, страдающих бесплодием;

6) при необходимости направлять женщин, нуждающихся в специализированной медицинской помощи по поводу бесплодия, на консультативный прием в консультативно-диагностическую поликлинику государственного автономного учреждения Калининградской области «Региональный перинатальный центр» (далее - ГАУ КО «РПЦ»).

3. Главному внештатному специалисту по репродуктивному здоровью Министерства здравоохранения Калининградской области Г.М. Шумейко:

1) подготовить и провести цикл семинаров на тему медицинского сопровождения женщин при обследовании, лечении по поводу бесплодия, направлению на ЭКО;

2) обеспечить проведение информационно-разъяснительной работы о порядке оказания медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий (далее - ВРТ) в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области.

4. Главному врачу ГАУ КО «РПЦ» О.А. Грицкевич:

1) обеспечить прием пациенток в консультативно-диагностической поликлинике для уточнения диагноза, проведения необходимого лечения, определения тактики оказания специализированной медицинской помощи, включая высокотехнологичную;

2) организовать мониторинг пациенток, вставших на учет по беременности, из числа пролеченных с использованием ВРТ, обеспечив ведение беременных после ВРТ в группе высокого перинатального риска.

5. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Калининградской области Н.Б. Берездовец.

Временно исполняющий
обязанности министра



А.Ю. Кравченко

П РА В И Л А

направления жителей Калининградской области для оказания специализированной медицинской помощи при лечении бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области (для проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения)

1. Настоящие правила направления жителей Калининградской области для оказания специализированной медицинской помощи при лечении бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области (для проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения) (далее - правила) определяют порядок отбора, обследования, лечения, оформления медицинской документации и направления пациентов для оказания специализированной медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий (далее - ВРТ) за счет средств обязательного медицинского страхования (далее - ОМС).

2. Отбор пациентов для оказания специализированной медицинской помощи с использованием ВРТ в медицинских организациях Калининградской области осуществляется при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

3. Обследование пациенток в женской консультации для установления причин бесплодия и определения показаний к применению ВРТ (далее - ЭКО) осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.08.2012 № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания

медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

4. Для установления причин бесплодия осуществляется:

а) оценка эндокринного и овуляторного статуса (определение уровня пролактина, гонадотропинов и стероидных гормонов в крови, ультразвуковое трансвагинальное исследование матки и придатков);

б) оценка проходимости маточных труб и состояния органов малого таза путем лапароскопии. В случае отказа женщины от лапароскопии могут выполняться альтернативные методы обследования: (гистеросальпингография).

Лапароскопическое исследование может проводиться по выбору женщины в Государственном автономном учреждении Калининградской области «Региональный перинатальный центр», Государственном бюджетном учреждении «Родильный дом Калининградской области № 1» или Государственном бюджетном учреждении «Родильный дом Калининградской области № 3».

Врач акушер-гинеколог согласовывает дату госпитализации с ответственным лицом медицинской организации, куда направляется пациентка для проведения лечебно-диагностической лапароскопии, после чего выдает направление с указанием даты и времени госпитализации;

в) оценка состояния эндометрия - ультразвуковое трансвагинальное исследование матки (эндометрия), гистероскопия, биопсия тканей матки (эндометрия);

г) исследование эякулята мужа (партнера) (в случае выявления агглютинации сперматозоидов проводится смешанная антиглобулиновая реакция сперматозоидов);

д) обследование мужчины и женщины на наличие урогенитальных инфекций.

5. Длительность обследования для установления причин бесплодия должна составлять не более 6 месяцев. В случае если после установления причины бесплодия все мероприятия, связанные с лечением, включая лапароскопическую и гистероскопическую коррекцию, стимуляцию овуляции и терапию мужского

фактора бесплодия признаны неэффективными (отсутствие беременности в течение 9 - 12 месяцев), пациенты направляются на лечение с использованием ВРТ.

Женщины старше 35 лет по решению консилиума врачей направляются на лечение с использованием ВРТ до истечения указанного срока.

6. При подготовке к программе ВРТ на этапе оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи для определения относительных и абсолютных противопоказаний к применению ВРТ мужчине и женщине проводится обследование, которое включает:

а) определение антител к бледной трепонеме в крови;

б) определение антител класса М, G к вирусу иммунодефицита человека (далее - ВИЧ) 1, 2, к антигену вирусного гепатита В и С, определение антигенов вируса простого герпеса в крови;

в) микроскопическое исследование отделяемого половых органов на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы, на грибы рода кандиды, паразитологическое исследование на атрофозоиты трихомонад;

г) исследование на хламидии, микоплазму, уреоплазму, вирус простого герпеса 1, 2, цитомегаловирус, токсоплазмоз.

д) женщинам выполняется:

1) общий (клинический) анализ крови, анализ крови биохимический общетерапевтический, коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза);

2) общий анализ мочи;

3) определение антител класса М, G к вирусу краснухи в крови;

4) микроскопическое исследование влагалищных мазков;

5) цитологическое исследование шейки матки

6) ультразвуковое исследование органов малого таза;

7) флюорография легких (для женщин, не проходивших это исследование более 12 месяцев);

8) ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез, почек и надпочечников;

9) регистрация электрокардиограммы;

10) прием (осмотр, консультация) врача-терапевта;

е) женщинам старше 35 лет проводится маммография;

ж) женщинам до 35 лет выполняется ультразвуковое исследование молочных желез, при выявлении по результатам ультразвукового исследования признаков патологии молочной железы проводится маммография;

з) женщинам, имеющим в анамнезе (в том числе у близких родственников) случаи врожденных пороков развития и хромосомных болезней, женщинам, страдающим первичной аменореей, назначаются осмотр (консультация) врача-генетика и исследование хромосомного аппарата (кариотипирование) в поликлинике ГАУ КО «РПЦ».

и) при выявлении эндокринных нарушений, назначается осмотр (консультация) врача-эндокринолога;

к) мужчинам (партнерам женщин) выполняется исследование эякулята.

7. Лечащий врач, оформляя направление на каждый вид исследования, указывает дату и время его проведения.

8. Противопоказания и ограничения в оказании специализированной медицинской помощи с применением ВРТ (проведения процедуры ЭКО) определены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.08.2012 № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению».

7. Помимо медицинских документов, пациенты предоставляют лечащему врачу женской консультации следующие документы:

- заявление на лечение методом ЭКО;

- информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;

- паспорт гражданина Российской Федерации (копия);

- страховой медицинский полис (копия);

Полный пакет документов формирует лечащий врач женской консультации.

8. После прохождения обследования медицинская организация направляет пакет документов с результатами обследования и подготовленной выпиской из

медицинской документации в консультативно-диагностическую поликлинику ГАУ КО «РПЦ» (адрес: г. Калининград, ул. Комсомольская, 36, телефоны 8 (4012) 21-43-10, 8 (4012) 21-47-11 для предоставления на рассмотрение комиссии Министерства здравоохранения Калининградской области по отбору граждан для оказания специализированной медицинской помощи при лечении бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области (далее - комиссия);

9. Состав Комиссии утверждается приказом Министерства здравоохранения Калининградской области.

10. Ответственный специалист консультативно-диагностической поликлиники ГАУ КО «РПЦ» направляет документы с соблюдением необходимых мер защиты персональных данных в комиссию.

11. Комиссия на основании представленных медицинских документов принимает решение о направлении пациентки в медицинскую организацию для выполнения услуги с использованием ВРТ за счет средств ОМС или отказе в направлении на ВРТ.

13. Решение о предоставлении медицинской помощи с применением метода ЭКО или об отказе в ее предоставлении принимается Комиссией в срок, не превышающий 5 рабочих дней с момента поступления документов и оформляется протоколом.

13. Комиссия, при положительном решении, в течение 5 рабочих дней выдает пациентке направление на процедуру ЭКО.

14. В случае отказа в направлении на проведение процедуры ЭКО пациентке выдается протокол заседания Комиссии.

15. Ответственные лица медицинских организаций, направивших пациентов в Комиссию, еженедельно получают информацию о принятых решениях у секретаря Комиссии.

16. Направление пациентов, проживающих на территории Калининградской области, для проведения процедуры ЭКО за счет средств ОМС осуществляется в соответствии с листами ожидания, которые формируются комиссией.

17. Электронная версия листа ожидания с указанием очередности и шифра пациента без персональных данных размещается на официальном сайте Министерства здравоохранения Калининградской области в целях обеспечения возможности беспрепятственного контроля за движением очереди.

18. При обращении пациента в медицинскую организацию, осуществляющую лечение бесплодия методом ВРТ, и включении в цикл ЭКО пациент исключается из листа ожидания с указанием в электронной версии листа ожидания информации о факте направления на лечение.

19. Комиссией ведется учет выданных направлений, обращений и полученных сведений от медицинских организаций, выполнивших процедуру ЭКО.

20. Выбор медицинской организации для проведения процедуры ЭКО осуществляется пациентами в соответствии с перечнем медицинских организаций, работающих в системе ОМС.

21. При отсутствии беременности после проведения процедуры ЭКО пациенты могут повторно включаться комиссией в лист ожидания при условии соблюдения очередности.

22. Информация о количестве пациентов, направленных на проведение процедуры ЭКО за счет средств ОМС, и сведения о выбранных ими медицинских организациях для проведения ЭКО, количестве пациентов, повторно включенных в лист ожидания комиссией в течение 5 рабочих дней после подписания протокола предоставляется в Комиссию по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Калининградской области и в установленном порядке доводится до сведения Территориального фонда обязательного медицинского страхования и страховых медицинских организаций.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от « 04 » октября 2017 г. № 435

СОСТАВ КОМИССИИ

Министерства здравоохранения Калининградской области по отбору граждан для оказания специализированной медицинской помощи при лечении бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области

Ф.И.О.	Должность
Берездовец Наталья Борисовна	- заместитель министра здравоохранения Калининградской области – председатель комиссии
Шумейко Галина Михайловна	- главный внештатный специалист по репродуктивному здоровью Министерства здравоохранения Калининградской области, заместитель главного врача по консультативно-диагностической поликлинике ГАУ КО «РПЦ» - заместитель председателя комиссии
Отинова Лолита Витауто	- первый заместитель директора ТФОМС Калининградской области
Черкес Ирина Владимировна	- заместитель начальника департамента охраны здоровья - начальник отдела охраны здоровья материнства и детства Министерства здравоохранения Калининградской области
Грицкевич Ольга Анатольевна	- главный внештатный специалист акушер-гинеколог Министерства здравоохранения Калининградской области, главный врач ГАУ КО «РПЦ»
Шеинская Галина Михайловна	- главный внештатный терапевт Министерства здравоохранения Калининградской области
Морозова Наталья Михайловна	- заведующая отделением гинекологии № 2 ГАУ КО «РПЦ»
Попов Валерий Александрович	- заведующий урологическим отделением ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»

Секретарь комиссии назначается главным врачом ГАУ КО «РПЦ» из числа сотрудников учреждения.

ПОЛОЖЕНИЕ О КОМИССИИ

Министерства здравоохранения Калининградской области по отбору граждан для оказания специализированной медицинской помощи при лечении бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области

Комиссия Министерства здравоохранения Калининградской области по отбору граждан для оказания специализированной медицинской помощи при лечении бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области (далее - Комиссия) работает в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области.

1. Общие положения.

1.1. Комиссия является постоянно действующим коллегиальным органом, созданным при Министерстве здравоохранения Калининградской области для формирования и упорядочения потока пациентов, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию (далее - ОМС), в медицинские организации для оказания специализированной медицинской помощи (далее - СМП) при лечении бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий (далее - ВРТ) путем составления листов ожидания и осуществления контроля за соблюдением очередности при оказании медицинской помощи.

1.2. Комиссия в своей деятельности руководствуется действующим законодательством Российской Федерации и Калининградской области.

1.3. Организационно-техническое обеспечение деятельности Комиссии осуществляет ГАУ КО «РПЦ».

2. Задачей Комиссии является формирование и упорядочение потока пациентов для оказания СМП при лечении бесплодия с применением ВРТ в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области.

3. Полномочия Комиссии:

3.1. Составление листа ожидания оказания специализированной медицинской помощи при лечении бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области (далее - лист ожидания) и осуществление контроля соблюдения очередности при оказании медицинской помощи при лечении бесплодия с применением ВРТ.

В лист ожидания включаются пациенты, застрахованные по ОМС на территории Калининградской области. Пациенты, застрахованные по ОМС вне Калининградской области, в лист ожидания не включаются.

3.2. Принятие решений о выдаче направления (с учетом права выбора пациента) в медицинские организации, участвующие в оказании СМП при лечении бесплодия с применением ВРТ за счет средств ОМС, для проведения процедуры ВРТ лицам, застрахованным по ОМС, а также об отказе в выдаче указанного направления при определении противопоказаний или ограничений для проведения процедуры ВРТ.

3.3. Организация получения сведений от медицинских организаций, выполнивших процедуру экстракорпорального оплодотворения (далее – ЭКО), учет сведений.

4. Комиссия вправе:

1) знакомиться со всеми предоставленными на рассмотрение медицинскими документами;

2) направлять пациентов на дополнительное обследование в медицинскую организацию, оформившую направление в Комиссию, при отсутствии данных лабораторных или иных исследований, указанных в листе обследования;

3) в течение 5 рабочих оформлять дней письменный отказ в проведении процедуры ВРТ в случае выявления противопоказаний или ограничений для лечения бесплодия с применением процедуры ВРТ при рассмотрении сложных и конфликтных ситуаций;

4) вести учет выданных направлений для проведения процедуры ВРТ за счет средств ОМС, оформленных с учетом права выбора пациента по форме согласно приложению № 1 к письму Минздрава России от 29.03.2016 № 15-4/10/2-1895 «О направлении информационно-методического письма «О направлении граждан Российской Федерации для проведения процедуры ЭКО» (вместе с Информационно-методическим письмом «О направлении граждан Российской Федерации для проведения процедуры ЭКО», утвержденным Минздравом России 22.03.2016), сведений, полученных от медицинских организаций, участвующих в предоставлении процедуры ВРТ, о проведенных процедурах ВРТ и достигнутых результатах.

5. Состав и организация работы Комиссии:

5.1. Комиссия создается приказом Министерства здравоохранения Калининградской области.

5.2. Работой Комиссии руководит председатель Комиссии.

5.3. В состав Комиссии входят сотрудники Министерства здравоохранения Калининградской области, главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Калининградской области (репродуктолог, акушер-гинеколог, терапевт), представитель ТФОМС, специалисты ГАУ КО «РПЦ».

5.4. Заседания Комиссии проводятся по мере поступления документов, но не реже одного раза в неделю (по вторникам в 14.00 в консультативно-диагностической поликлинике ГАУ КО «РПЦ»).

5.5. Решение Комиссии считается правомочным, если на заседании присутствуют не менее половины членов Комиссии.

5.6. Решение Комиссии определяется общим голосованием и принимается большинством голосов присутствующих на заседании членов Комиссии. При равенстве голосов голос председателя является решающим.

5.7. Решение Комиссии в течение 5 рабочих дней оформляется протоколом, который хранится у секретаря Комиссии.

5.8. Лист ожидания с указанием очередности и шифра пациента хранится в Комиссии и публикуется на сайте Министерства здравоохранения Калининградской области.

6. Секретарь Комиссии осуществляет:

- 1) прием не реже 2 раз в неделю пакета документов, содержащего направление на Комиссию, выписку из медицинской документации пациента;
- 2) подготовку материалов к очередному заседанию Комиссии;
- 3) проверку правильности оформления документов;
- 4) оформление протоколов Комиссии;
- 5) учет сведений, полученных от медицинских организаций, выполнивших процедуру ЭКО;

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от «04» октября 2017 г. № 475

ВЫПИСКА
из медицинской документации для направления на Комиссию
по отбору граждан для проведения процедуры ЭКО

* Медицинские документы предоставляются пациентом на Комиссию самостоятельно (очно) по предварительной записи.

Образец выписки: ВЫПИСКА ИЗ АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЫ № _____

(Полное наименование медицинского учреждения, направившего пациентку)

Адрес учреждения: *(указать полный адрес ЛПУ)*

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

E-mail: *(Указать e-mail ЛПУ)*

Ф.И.О. *(Указать ФИО пациента)*

Дата рождения *(указать дату рождения пациента)*

Место жительства: *(указать место постоянной регистрации)*

Контактный телефон:

Полис ОМС

Выписка пациентки *ФИО, возраст* направляется в Комиссию субъекта РФ или медицинскую организацию *(указать конкретно)* для решения вопроса о проведении лечебного цикла ЭКО (ЭКО+ИКСИ) и ПЭ за счет средств *(нужное указать)*

1) ОМС

Жалобы: _____ *(указать общую продолжительность бесплодия, а не только время наблюдения по бесплодию в данном ЛПУ).*

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, дата анализа

Инфекция	дата анализа	дата анализа	дата анализа
	ИФА	РПГА	Реакция микрометод Вассермана
ВИЧ (действителен 3 месяца)	отр.		
Сифилис	отр.	отр.	отр.
Гепатит В	отр.		
Гепатит С	отр.		

При получении положительного результата *необходимо провести консультацию в кожно-венерологическом диспансере по месту жительства и получить заключение «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» - пример.*

Клинический анализ крови: дата анализа (действителен 1 месяц):

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 1 месяц):

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

Биохимический анализ крови: дата анализа (действителен 1 месяц):

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

Гемостазиограмма: дата анализа (действителен 1 месяц):

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

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 1год):

Гормоны на 2–3й день менстр. цикла:	показатели	норма, единицы измерения
ФСГ		
ЛГ		
E2		
пролактин		
кортизол		
тестостерон		
ТТГ		
Т3		
Т4 св		
АМГ (обязательно!!!)		
Прогестерон на 21–23-й день текущего менструального цикла, дата анализа - ...		

ПЦР анализ на ЗППП: дата анализа (действителен 6 месяцев):

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 6месяц):

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 1 месяц):

	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, дата анализа: *Описание:.... Заключение:*

УЗИ органов малого таза на 5-7 день менструального цикла: дата исследования (действительно 1 месяц):

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 (одно- и двустороннего) 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 4 см.).

ЭКГ: дата исследования (*действительно 12 месяцев*):

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 6 месяцев*).

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.

УЗИ молочных желез (для пациенток до 35 лет): дата исследования (*действительно 6 месяцев*):

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

Маммография (для пациенток после 35 лет): дата исследования (*действительно 1 год*):

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

Консультация маммолога(онколога) (по показаниям, при выявлении патологических изменений по результатам УЗИ или маммографии): 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 (по показаниям, при выявлении патологических изменений со стороны эндокринной системы): 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 (<i>действителен 3 месяцев</i>)	отр.		
Сифилис	отр.	отр.	отр.
Гепатит В	отр.		
Гепатит С	отр.		

В отношении перенесенного сифилиса обследование по вышеизложенным рекомендациям.

ПЦР анализ на ЗППП: дата анализа (действителен 6 месяцев):

Инфекция	результат
<i>Ureaplasma urealyticum</i>	не обнаружена
<i>Chlamydia trachomatis</i>	не обнаружена
<i>Mycoplasma genitalium</i>	не обнаружена
ВПЧ 16 и 18 типа	не обнаружена

Спермограмма (со строгой морфологией по Крюгеру при наличии технической возможности лаборатории (ВОЗ, 2010 г.))

Спермограмма	Дата анализа (<i>действительно 6 месяцев</i>):				
Параметры	Показатели	Норма ВОЗ	Параметры	Показатели	Норма ВОЗ
Воздержание		2-5 дней	Кол-во сперматозоидов в 1 мл		≥ 15 млн/мл
Время разжижения		< 60 мин	Кол-во сперматозоидов в эякуляте		≥ 30 млн/мл
Объем эякулята		2-4 мл	Подвижных (a+v)		≥ 32%
Вязкость		N	Из них: быстрых прогрессивных «a»		
Цвет		серо-молоч.	средних «в»		
РН		7,2-7,8	медленных «с»		
Агглютинация		нет	неподвижных		< 50%
Лейкоциты		< 1 млн/мл	Средняя прогрессивная скорость сперматозоидов «a»		
Спермоцитогарма					

Сперматозоиды с нормальной морфологией (Норма ВОЗ $\geq 4\%$)		Сперматозоиды с патологической морфологией	
Сперматиды		1. головки	
		2. шейки	
Особенности:		3. хвоста	
		4. смешанного типа	

Заключение: Нормозооспермия. Патозооспермия (подробно).

MAR-тест (по показаниям, в случае бесплодия неясного генеза) (действительно 6 месяцев)

Консультация уролога / уролога-андролога (по показаниям, при патоспермии): дата осмотра (действительно 6 месяцев)

Диагноз:.... Заключение: с указанием необходимого метода лечения ЭКО / ЭКО+ИКСИ.

Диагноз (пример!):

Бесплодие I (II), сочетанное: связанное с трубным фактором, / (Код по МКБ-10: N97.1) и мужским фактором бесплодия (олиго-астено-тератозооспермия, криптозооспермия, криптозооспермия) / (Код по МКБ-10: N97.4 либо N46).

(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 1-2 степени.

Аутоиммунный тиреоидит. Эутиреоз.

Леч. врач _____ Петрова П.П.

Зав. отделением _____ Сидорова С.С.

Зав. ЛПУ _____ Иванова И.И.

(Печать лечебного учреждения)

Дата « ____ » _____ 201__ г.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от «04» ОКТАБРА 2017 г. 1475

Л И С Т
обследования пациента перед процедурой ЭКО

Ф.И.О.

женщины*

Ф.И.О.

мужчины **

* Обследование женщин проводится в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь прикрепленному населению в рамках Территориальной программы, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий) и/или акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий) и (или) по направлению указанных организаций в иных медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы.

** Обследование мужа, мужчины, не состоявшего в браке с женщиной, давшего совместно с женщиной информированное добровольное согласие на применение ВРТ, осуществляется в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь прикрепленному населению в рамках Территориальной программы, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по урологии и (или) по направлению указанных организаций в иных медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы.

№ п/п	Перечень исследований	Результат	Примечание
1.	Уровень АМГ в крови		
2.	Спермограмма (при патоспермии необходимо представить не менее двух спермограмм)		
2а.	При патоспермии - заключение андролога с указанием диагноза и необходимого метода лечения		
3.	Оценка проходимости маточных труб и состояния органов малого таза (путем лапароскопии) в случае отказа женщины от лапароскопии могут выполняться альтернативные методы обследования -		

	гистеросальпингография, контрастная эхогистеросальпингоскопия)		
4.	Определение антител к бледной трепонеме в крови женщины		Перед каждой попыткой процедуры ВРТ
5.	Определение антител к бледной трепонеме в крови мужчины		Перед каждой попыткой процедуры ВРТ
6.	Определение антител класса М, G к вирусу иммунодефицита человека (далее - ВИЧ) 1, 2, к антигену вирусного гепатита В и С женщины		Перед каждой попыткой процедуры ВРТ
7.	Определение антител класса М, G к вирусу иммунодефицита человека (далее - ВИЧ) 1, 2, к антигену вирусного гепатита В и С мужчины		Перед каждой попыткой процедуры ВРТ
8.	Микроскопическое исследование: мазок из наружного зева шейки матки, свода влагалища, уретры (женщина)		Перед каждой попыткой процедуры ВРТ
9.	Микроскопическое исследование: мазок из уретры (мужчина)		Перед каждой попыткой процедуры ВРТ
10.	Микробиологическое исследование на хламидии, микоплазму и уреоплазму, вирус простого герпеса 1, 2, цитомегаловирус методом ПЦР (женщина)		Однократно
11.	Микробиологическое исследование на хламидии, микоплазму и уреоплазму, вирус простого герпеса 1, 2 методом ПЦР (мужчина)		Однократно
12.	Посев из влагалища на патогенную флору		Однократно
13.	Определение антител класса М, G к вирусу простого герпеса 1, 2, цитомегаловирусу, вирусу краснухи в крови (женщина)		Однократно
14.	Определение антител класса М, G к вирусу простого герпеса 1, 2, цитомегаловирусу (мужчина)		Однократно
15.	Общий (клинический) анализ крови		Перед каждой попыткой процедуры ВРТ
16.	Анализ крови биохимический общетерапевтический		Перед каждой попыткой процедуры ВРТ
17.	Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)		Перед каждой попыткой процедуры ВРТ
18.	Определение группы крови и резус-фактора		Однократно
19.	Уровень тиреотропного гормона		Однократно
20.	Уровень пролактина		Однократно
21.	Общий анализ мочи		Перед каждой попыткой процедуры ВРТ

22.	Цитологическое исследование шейки матки		Однократно
23.	Ультразвуковое исследование органов малого таза		Однократно. Указать точное количество фолликулов диаметром до 1 см на 2-3-й день цикла в обоих яичниках
24.	Флюорография легких		Однократно. Для женщины, не проходивших это исследование более 12 мес.
25.	Регистрация электрокардиограммы		Однократно
26.	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта		Заключение о состоянии здоровья и возможности вынашивания беременности и родов приложить перед каждой попыткой процедуры ВРТ
27.	Ультразвуковое исследование молочных желез. При выявлении по результатам ультразвукового исследования признаков патологии молочной железы - консультация онколога		Однократно. Женщинам до 35 лет. Заключение приложить
28.	Маммография. В случае выявления признаков патологии по результатам маммографии - консультация онколога		Однократно. Женщинам старше 35 лет. Заключение приложить
29.	Осмотр (консультация) врача-генетика и исследование хромосомного аппарата (кариотипирование)		Женщинам, имеющим в анамнезе, в т.ч. у близких родственников, случаи врожденных пороков развития и хромосомных болезней; женщинам, страдающим первичной аменореей. Заключение приложить
30.	Осмотр (консультация) врача-эндокринолога, проводится ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез, почек и надпочечников		При выявлении эндокринных нарушений. Заключение приложить

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
от « 04 » октября 2017 г. № 475

НА П Р А В Л Е Н И Е
для проведения процедуры ЭКО в рамках базовой программы ОМС
№ _____ от « _____ » _____ 20 ____ г.

(ФИО направляемого пациента для проведения ЭКО)

(шифр пациента)

(дата рождения)

(возраст пациента)

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

(полис ОМС)

(СНИЛС)

(адрес регистрации/места жительства)

(код диагноза по МКБ)

(первичное/повторное обращение для проведения процедуры ЭКО)

(наименование медицинской организации для проведения ЭКО)

Министерство здравоохранения Калининградской области,

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

г. Калининград, ул. Д.Донского, 1, тел. 8(4012)-599-440, факс 8(4012)-599-449,
e-mail: uzao@gov39.ru

(адрес, тел., факс, адрес электронной почты)

236000, г. Калининград, ул. Комсомольская, 36, тел. 8(4012) 91-67-63,
факс 8(4012)- 21-24-18, e-mail: epsrkld@mail.ru

(адрес направления информации о проведенной процедуре ЭКО, тел., факс, e-mail)

Заместитель министра здравоохранения
Калининградской области (ФИО)

(подпись)

М.П.