



ДЕПАРТАМЕНТ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

« 19 » 04 2015г.

№ 593

г. Кемерово

**О проведении лечения бесплодия с применением вспомогательных
репродуктивных технологий (экстракорпоральное оплодотворение) за
счет средств обязательного медицинского страхования**

Во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014г. № 1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов», закона Кемеровской области от 29 декабря 2014 № 146-ОЗ «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов», в целях упорядочения применения и внедрения новых вспомогательных репродуктивных технологий в деятельности медицинских организаций Кемеровской области, участвующих в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования, имеющих лицензию на право осуществления медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (услуг) по акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий)

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Состав Комиссии департамента охраны здоровья населения Кемеровской области (далее Комиссии) по отбору пациенток для проведения лечения бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпоральное оплодотворение при бесплодии) (далее - ЭКО) за счет средств обязательного медицинского страхования (приложение 1).

1.2. Критерии отбора пациенток для проведения лечения бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО) за счет средств обязательного медицинского страхования (приложение 2).

1.3. Алгоритм оказания в Кемеровской области медицинской помощи пациенткам, страдающим бесплодием, с применением вспомогательных

репродуктивных технологий (экстракорпоральное оплодотворение) за счет средств обязательного медицинского страхования (приложение 3).

1.4. Форму протокола заседания Комиссии (приложение 4).

1.5. Форму направления Комиссии для проведения процедуры ЭКО в рамках базовой программы ОМС (приложение 5).

1.6. Форму заключения Комиссии с обоснованием причины отказа в проведении ЭКО в рамках базовой программы ОМС (приложение 6.).

1.7. Форму Сведений о медицинской организации, оказавшей процедуру ЭКО, по направлению для проведения процедуры ЭКО за счет средств ОМС (далее – Сведения) (приложение 7).

1.8. Форму Информации об исходе беременности у пациентки после процедуры ЭКО за счет средств ОМС (приложение 8).

2. Директору ГБУЗ КО «Кемеровский областной медицинский информационно-аналитический центр» (Симоненко А.А.) обеспечить размещение на официальном сайте департамента охраны здоровья населения Кемеровской области информации об очередности на проведение ЭКО за счет средств обязательного медицинского страхования с защитой персональных данных пациенток (срок до 01.06.2015г.).

3. Рекомендовать руководителям медицинских организаций Кемеровской области, участвующих в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования, имеющих лицензию на право осуществления медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (услуг) по акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий):

3.1. приказом по медицинской организации назначить лицо, ответственное за формирование и соблюдение очередности;

3.2. обеспечить передачу информации об очередности на проведение ЭКО за счет средств обязательного медицинского страхования с защитой персональных данных пациентов в ГБУЗ КО «Кемеровский областной медицинский информационно-аналитический центр» для размещения на официальном сайте департамента охраны здоровья населения Кемеровской области (срок до 20.05.2015г.);

3.3. обеспечить строгое соблюдение очередности с учетом ранее существовавшей очередности на проведение ЭКО за счет средств обязательного медицинского страхования;

3.4. обеспечить оказание медицинской помощи пациентам с бесплодием с применением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпоральное оплодотворение при бесплодии) в соответствии с приложениями 2, 3, 7.

4. Рекомендовать руководителям органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов, осуществляющих полномочия в сфере охраны здоровья, главным врачам ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница», директору ГБУЗ КО «Областной клинический перинатальный центр имени Л.А.Решетовой» обеспечить направление пациентов, нуждающихся в проведении ЭКО за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствии с приложениями 2, 3, 8.

Территориальный фонд ОМС
Вход № 1540
"06" 05 2015г.

5. признать утратившими силу приказы департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 15.01.2015 № 16, от 20.01.2015 № 48 «О внесении изменений в приказ департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 15 января 2015г. № 16».

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

Начальник департамента



В.К. Цой



к приказу ДОЗН КО от 15.01.15 № 16

Состав комиссии по отбору пациенток для проведения лечения бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпоральное оплодотворение) за счет средств обязательного медицинского страхования

Председатель комиссии:

Иванов А.В., первый заместитель начальника департамента охраны здоровья населения Кемеровской области

Секретарь комиссии:

Полянская Е.Б., ведущий консультант департамента охраны здоровья населения Кемеровской области

Члены комиссии:

Абросова О.Е., заместитель начальника департамента охраны здоровья населения Кемеровской области,

Зеленина Е.М., заместитель начальника департамента охраны здоровья населения Кемеровской области,

Кабакова Т.В., главный областной специалист по акушерству и гинекологии,

Черданцева Л.Ж., заведующий консультативно-диагностической поликлиникой ГБУЗ КО «Областной клинический перинатальный центр имени Л.А. Решетовой» (по согласованию).

**Критерии отбора пациенток для проведения лечения бесплодия
с применением вспомогательных репродуктивных технологий
(экстракорпоральное оплодотворение) за счет средств обязательного
медицинского страхования**

1. ЭКО за счет средств обязательного медицинского страхования проводится в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014г. № 1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» при различных формах бесплодия (трубной, эндокринной, иммунологической, мужской), кроме пациентов с сочетанными формами бесплодия, обусловленными и женскими и мужскими факторами, после длительного неэффективного консервативного и (или) оперативного лечения, а также пациентов с бесплодием неясного генеза после полного углубленного клинико-диагностического обследования партнеров, включая ВИЧ-инфицированных пациентов.

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.

5. Ограничением к применению программы ЭКО являются:

а) снижение овариального резерва по данным ультразвукового исследования яичников, проведенного на 2-4 день менструального цикла и уровня антимюллерова гормона в крови.

б) состояния, при которых лечение с использованием базовой программы ЭКО неэффективно и показано использование донорских и (или) криоконсервированных половых клеток и эмбрионов, а также суррогатного материнства;

в) наследственные заболевания, сцепленные с полом, у женщин (гемофилия, мышечная дистрофия Дюшенна, ихтиоз, связанный с X-хромосомой, амиотрофия нервальная Шарко - Мари и другие) (по заключению врача-генетика возможно проведение базовой программы ЭКО с использованием собственных ооцитов при обязательном проведении преимплантационной генетической диагностики).

**Алгоритм оказания в Кемеровской области медицинской помощи
пациенткам, страдающим бесплодием, с применением вспомогательных
репродуктивных технологий (экстракорпоральное оплодотворение)
за счет средств обязательного медицинского страхования**

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

- имеющим полис обязательного медицинского страхования;
- при различных формах бесплодия (трубной, эндокринной, иммунологической, мужской), кроме пациентов с сочетанными формами бесплодия, обусловленными и женскими и мужскими факторами, после длительного неэффективного консервативного и (или) оперативного лечения, а также пациентов с бесплодием неясного генеза после полного углубленного клинико-диагностического обследования партнеров, включая ВИЧ-инфицированных пациентов;
- не имеющим медицинских противопоказаний для вынашивания беременности.

2. Пациентка, нуждающаяся в проведении ЭКО и супруг (половой партнер) по месту жительства (прикрепления полиса ОМС) проходят предварительное обследование, необходимое для установления причин бесплодия и определения показаний к применению вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 августа 2012 г. №107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению».

За счет средств ОМС проводится обследование в части видов медицинской помощи, входящих в территориальную программу ОМС.

**Перечень обследования для проведения лечения бесплодия
с применением вспомогательных репродуктивных технологий
(экстракорпоральное оплодотворение)**

(согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 августа 2012 г. №107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению»)

Мужчине и женщине проводится обследование, которое включает:

- Определение антител к бледной трепонеме в крови.
- 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.

- Микроскопическое исследование отделяемого половых органов на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы, на грибы рода кандиды, паразитологическое исследование на атрофозоиты трихомонад.

- Микробиологическое исследование на хламидии, микоплазму и уреаплазму.

- Молекулярно-биологическое исследование на вирус простого герпеса 1, 2, на цитомегаловирус.

Женщинам выполняются:

- Общий (клинический) анализ крови, анализ крови биохимический общетерапевтический, коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза).

- Общий анализ мочи.

- Определение антител класса М, G к вирусу краснухи в крови.

- Микроскопическое исследование влагалищных мазков.

- Цитологическое исследование шейки матки.

- Ультразвуковое исследование органов малого таза на 2-4 день менструального цикла с оценкой фолликулярного резерва.

- Определение АМГ на 2-4 день менструального цикла.

- Флюорография легких (для женщин, не проходивших это исследование более 12 месяцев).

- Регистрация электрокардиограммы.

- Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта.

- Женщинам старше 35 лет проводится маммография. Женщинам до 35 лет выполняется ультразвуковое исследование молочных желез, при выявлении по результатам ультразвукового исследования признаков патологии молочной железы проводится маммография.

- Женщинам, имеющим в анамнезе (в том числе у близких родственников) случаи врожденных пороков развития и хромосомных болезней, женщинам, страдающим первичной аменореей, назначается осмотр (консультация) врача-генетика и исследование хромосомного аппарата (кариотипирование).

- При выявлении эндокринных нарушений назначается осмотр (консультация) врача-эндокринолога, проводится ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез, почек и надпочечников.

- При выявлении патологии органов малого таза, требующих хирургического лечения, на этапе оказания специализированной медицинской помощи пациенткам выполняется лапароскопия и гистероскопия. В случае наличия гидросальпинкса выполняется тубэктомия.

- Визуально неизмененные яичники не должны подвергаться какой-либо травматизации, включая воздействие моно- и биполярной коагуляции.

- Выявленные при проведении лапароскопии субсерозные и интерстициальные миоматозные узлы, по расположению и размерам (более 4 см) способные оказать негативное влияние на течение беременности,

удаляют. При обнаружении во время гистероскопии субмукозных миоматозных узлов, полипов эндометрия выполняется гистерорезектоскопия.

Мужьям (партнерам) женщин выполняется исследование эякулята.

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

3. После проведения предварительного обследования врачом женской консультации заполняется выписка из медицинской документации пациента. Выписка должна содержать диагноз заболевания, код диагноза по МКБ – X, сведения о состоянии здоровья пациента, проведенных методах диагностики и лечения, рекомендации о необходимости и возможности проведения процедуры ЭКО.

4. Направление на проведение ЭКО с указанием полного диагноза пациента выдается городским (районным) специалистом акушером-гинекологом при отсутствии медицинских противопоказаний для вынашивания беременности. При этом пациенту предоставляется перечень медицинских организаций Кемеровской области, выполняющих ЭКО и участвующих в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования.

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

6. В дальнейшем пакет документов пациента:

1) выписка из протокола решения врачебной комиссии территории, где проживает пациент с направлением городского (районного) специалиста акушера - гинеколога;

2) письменное заявление пациента (его законного представителя, доверенного лица), содержащее следующие сведения о пациенте:

а) фамилия, имя, отчество (при наличии);

б) данные о месте жительства;

в) реквизиты документа, удостоверяющего личность и гражданство;

г) почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений;

д) номер контактного телефона (при наличии);

е) электронный адрес (при наличии);

3) согласие на обработку персональных данных гражданина (пациента);

4) заявление на выбор медицинской организации;

5) копии следующих документов:

а) паспорт гражданина Российской Федерации;

б) полис обязательного медицинского страхования пациента;

в) свидетельство обязательного пенсионного страхования пациента (при наличии);

г) выписка из медицинской документации пациента за подписью руководителя медицинской организации по месту лечения и наблюдения пациента;

д) результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих диагноз,

органом местного самоуправления муниципальных районов и городских округов, осуществляющих полномочия в сфере охраны здоровья, направляется в электронном виде с использованием компьютерных технологий через защищенные каналы связи, а также в бумажном виде в соответствии с установленным порядком на рассмотрение Комиссии департамента.

7. Заседание Комиссии проводится 2 раза в месяц.

8. Комиссия рассматривает выписку из амбулаторной карты, определяет показания, противопоказания, ограничения к применению процедуры ЭКО в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 августа 2012г. № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» и принимает решение о направлении пациента для проведения ЭКО за счет средств ОМС или за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в рамках оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП).

9. Решение Комиссии оформляется протоколом.

10. Комиссия формирует лист ожидания для проведения процедуры ЭКО пациентам, проживающим на территории Кемеровской области.

10. Электронная версия листа ожидания с указанием очередности и кода пациента без персональных данных размещается на официальном сайте департамента охраны здоровья населения Кемеровской области.

11. При внесении в очередь пациенту в течение 5 (пяти) рабочих дней Комиссией выдается Направление для проведения процедуры ЭКО в рамках базовой программы ОМС с указанием даты внесения в очередь и кода пациента.

12. В случае невозможности проведения ЭКО пациенту в течение 5 (пяти) рабочих дней выдается заключение Комиссии с обоснованием причины отказа в проведении ЭКО в рамках базовой программы ОМС.

13. При обращении пациентов в медицинскую организацию и включении в цикл ЭКО медицинская организация направляет Сведения, согласно приложению 7, в Комиссию, на основании которых пациент исключается из листа ожидания с указанием в электронной версии листа ожидания информации о факте направления на лечение. Сведения должны быть направлены по почте, дополнительно посредством факсимильной связи, электронной почтой в отсканированном виде, в срок не более 3 (трех) недель с момента окончания программы ЭКО.

В Сведениях в обязательном порядке должна содержаться информация о результатах проведенного лечения (наступление или отсутствие беременности по данным УЗИ).

14. Медицинская организация, направлявшая пациентку на проведение процедуры ЭКО и/или осуществлявшая диспансерное наблюдение по поводу беременности пациентки, у которой беременность наступила после проведения процедуры ЭКО, в срок не более 7 (семи) рабочих дней после завершения беременности направляет в Комиссию Информацию, согласно

приложение 8, об исходе беременности. Информация должна быть направлена по почте, дополнительно посредством факсимильной связи, электронной почтой в отсканированном виде.

15. Комиссией ведется учет выданных Направлений и полученных Сведений и Информаций.

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

17. ЭКО за счет средств ОМС проводится в сроки, утвержденные Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

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

19. Направление пациентов для проведения процедуры ЭКО за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в рамках оказания высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014г. №1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» (раздел II) и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2014 года № 930-н «Об утверждении Порядка оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы.

Протокол заседания Комиссии департамента охраны здоровья населения
Кемеровской области по отбору пациенток для проведения лечения
бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных
технологий (экстракорпоральное оплодотворение при бесплодии)
за счет средств обязательного медицинского страхования

Протокол № _____ от _____ 20 ____ г.

Ф.И.О. пациента:

Дата рождения:

Место жительства (адрес регистрации):

Адрес фактического проживания:

Диагноз: _____

Заключение комиссии: проведение процедуры ЭКО в рамках базовой
программы ОМС показано / не показано

Противопоказания к проведению процедуры ЭКО в рамках базовой
программы ОМС не имеются/имеются (какие) _____

Ограничения к проведению процедуры ЭКО в рамках базовой программы
ОМС не имеются/имеются (какие) _____

Наименование медицинской организации: _____

Рекомендации:

Председатель комиссии:

Иванов А.В.

Секретарь комиссии:

Полянская Е.Б.

Члены комиссии:

Абросова О.Е.

Зеленина Е.М.

Кабакова Т.В.,

Черданцева Л.Ж.

Направление 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 процедуры ЭКО)

Департамент охраны здоровья населения Кемеровской области
(наименование органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации
в сфере здравоохранения, выдавшего направление)

650064, г.Кемерово, пр. Советский, 58, тел.36-42-84, факс 58-36-55, e- mail: depart@kuzdrav.ru
(адрес, телефон, факс, адрес электронной почты)

(ФИО должностного лица)

(должность)

**Заключение Комиссии департамента охраны здоровья населения
Кемеровской области по отбору пациенток для проведения лечения
бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных
технологий (экстракорпоральное оплодотворение при бесплодии)
с обоснованием причины отказа в проведении ЭКО в рамках базовой
программы ОМС**

Протокол № _____ от _____ 20 ____ г.

Ф.И.О. пациента:

Дата рождения:

Место жительства (адрес регистрации):

Адрес фактического проживания:

Диагноз: _____

Заключение комиссии: проведение процедуры ЭКО в рамках базовой
программы ОМС не показано.

Противопоказания к проведению процедуры ЭКО в рамках базовой
программы ОМС (какие): _____

Ограничения к проведению процедуры ЭКО в рамках базовой программы
ОМС (какие): _____

Рекомендации: _____

Председатель комиссии: Иванов А.В.

Секретарь комиссии: Полянская Е.Б.

Члены комиссии:
Абросова О.Е.
Зеленина Е.М.
Кабакова Т.В.,
Черданцева Л.Ж.

**Сведения о медицинской организации, оказавшей процедуру ЭКО
по направлению для проведения процедуры ЭКО за счет средств ОМС**

№ _____ от « _____ » _____ 20 ____ г.

(наименование медицинской организации для проведения ЭКО)

(шифр пациента)

(дата рождения)

(возраст)

(период проведения ЭКО)

(результат проведенного лечения
по данным УЗИ)

(руководитель медицинской организации)

М.П.

(Ф.И.О.)

**Информация об исходе беременности у пациентки после процедуры ЭКО
за счет средств ОМС**

№ _____ от « _____ » _____ 20__ г.

(наименование медицинской организации, осуществлявшей диспансерное наблюдение
пациентки по поводу беременности)

(шифр пациента)

(дата рождения)

(возраст)

(дата проведения ЭКО)

(наименование медицинской организации, в которой
проведено ЭКО)

Исход беременности:

☐ *Ранний самопроизвольный выкидыш (замершая беременность в сроке до
12 недель гестации включительно)*

☐ *Поздний самопроизвольный выкидыш (замершая беременность в сроке
13-21 неделя гестации)*

Преждевременные роды

☐ В сроке 22-28 недель гестации: ☐ одноплодная беременность, ☐ многоплодная
беременность; ☐ рождение живого ребенка) _____, ☐ мертворождение _____

☐ В сроке 29-36 недель гестации: ☐ одноплодная беременность, ☐ многоплодная
беременность; ☐ рождение живого ребенка _____, ☐ мертворождение _____

☐ **Срочные роды:** ☐ одноплодная беременность, ☐ многоплодная
беременность; ☐ рождение живого ребенка _____, ☐ мертворождение _____

(руководитель медицинской организации)

М.П. _____

(Ф.И.О.)