



## ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

### ПРИКАЗ

от 10.03.2017

№ 53

#### **О порядке предоставления медицинской помощи при бесплодии с использованием процедуры экстракорпорального оплодотворения за счет средств обязательного медицинского страхования**

В целях совершенствования медицинской помощи супружеским парам с бесплодием, в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.08.2012 № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению», информационно-методическим письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.03.2016 № 15-4/10/2-1895 «О направлении граждан Российской Федерации для проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения»

#### **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:

1.1. порядок направления граждан Ивановской области для проведения процедуры ЭКО за счёт средств обязательного медицинского страхования (далее – Порядок) (приложение 1);

1.2. состав комиссии Департамента здравоохранения Ивановской области по отбору граждан для проведения процедуры ЭКО за счёт средств обязательного медицинского страхования (далее - Комиссия) (приложение 2);

1.3. положение о Комиссии (приложение 3);

1.4. протокол комиссии Департамента здравоохранения Ивановской области по отбору граждан для проведения процедуры ЭКО за счёт средств обязательного медицинского страхования (приложение 4);

1.5. направление для проведения процедуры ЭКО за счет средств обязательного медицинского страхования (приложение 5);

1.6. выписку из амбулаторной карты пациента (приложение 6);

1.7. лист ожидания на процедуру ЭКО (приложение 7);

1.8. заявление о согласии на обработку персональных данных (приложение 8);

1.9. памятку пациента, нуждающегося в применении вспомогательных репродуктивных технологий.

2. Главному внештатному специалисту акушеру-гинекологу Департамента здравоохранения Ивановской области О.Н. Песикину обеспечить:

2.1. прием документов пациентов с бесплодием в супружеской паре для лечения с использованием вспомогательных репродуктивных технологий;

2.2. выдачу заявителю персонального шифра-номера, памятки пациента, нуждающегося в применении вспомогательных репродуктивных технологий;

2.3. ведение учётной и отчётной документации по направлению граждан на проведение процедуры ЭКО за счёт средств обязательного медицинского страхования;

2.4. ежемесячное формирование электронной версии формы «Лист ожидания на процедуру ЭКО» (далее - Лист ожидания) с указанием очерёдности и персонального шифра гражданина без персональных данных для размещения на официальном сайте Департамента здравоохранения Ивановской области.

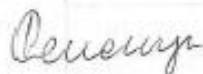
3. Главным врачам областных государственных бюджетных учреждений здравоохранения Ивановской области организовать работу по отбору и направлению граждан на проведение процедуры ЭКО за счёт средств обязательного медицинского страхования при наличии медицинских показаний в соответствии с настоящим приказом.

4. Директору областного бюджетного учреждения здравоохранения особого типа «Медицинский информационно-аналитический центр» И.И. Рокицкой обеспечить размещение и ежемесячную актуализацию Листа ожидания на сайте Департамента здравоохранения Ивановской области.

5. Признать утратившим силу распоряжение Департамента здравоохранения Ивановской области от 13.08.2013 № 516 «Об организации направлений жителей Ивановской области для проведения лечения бесплодия с применением ВРТ».

6. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя директора Департамента здравоохранения Ивановской области Т.В.Слабинскую.

**Заместитель Председателя Правительства  
Ивановской области – директор  
Департамента здравоохранения  
Ивановской области**



**С.В.Романчук**

**ПОРЯДОК**  
**направления граждан Ивановской области для проведения процедуры**  
**ЭКО за счёт средств обязательного медицинского страхования**

1. Настоящий Порядок направления граждан Ивановской области для проведения процедуры ЭКО за счёт средств обязательного медицинского страхования (далее – Порядок) регламентирует деятельность по направлению пациентов на лечение бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий.

2. Предварительное обследование пациентов выполняется 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».

3. При установлении пациенту диагноза бесплодия, лечащим врачом оформляется выписка из медицинской документации (приложение б) 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».

4. Документы (п.5 настоящего Порядка) предоставляются заявителем главному внештатному специалисту акушеру-гинекологу Департамента здравоохранения Ивановской области Песикину О.Н. по адресу:

г. Иваново, ул. Победы, 20, каб. 222, в 1-й и 3-й вторник месяца, 14.00-16.00., телефон для справок: 8(4932)-33-70-13.

5. Состав пакета документов:

- заявление о согласии на обработку персональных данных (приложение 8);
- выписка из медицинской документации (приложение б);
- копии паспорта гражданина Российской Федерации (лицевая часть и место регистрации, семейное положение), полиса ОМС пациента, свидетельства обязательного пенсионного страхования пациента.

6. Пакет документов рассматривается на Комиссии.

7. При положительном решении Комиссии информация о включении пациента с указанием персонального шифра вносится в Лист ожидания, который размещается на сайте Департамента здравоохранения Ивановской

области. При отрицательном решении Комиссии информация передаётся пациенту по телефону.

8. Заявители информируются по телефону, указанному в заявлении, о вызове их для направления на лечение бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий. При отсутствии возможности связаться с заявителем без уважительной причины, пациент исключается из листа ожидания.

9. При отсутствии беременности после проведения процедуры ЭКО пациенты могут повторно включаться по решению Комиссии в Лист ожидания в соответствии с настоящим Порядком, при условии соблюдения очередности.

10. В случае неявки пациента по уважительной причине в день вызова в медицинскую организацию, выполняющую ЭКО, пациенты могут включаться по решению Комиссии в Лист ожидания после повторной подачи полного пакета документов.

11. Не допускается проведение более 2 попыток процедур ЭКО в год, сопровождающихся стимуляцией суперовуляции.

**Состав комиссии  
Департамента здравоохранения Ивановской области  
по отбору граждан для проведения процедуры ЭКО  
за счёт средств обязательного медицинского страхования**

Карнеева Лариса Владимировна, председатель	начальник управления организации медицинской помощи детям, службы родовспоможения Департамента здравоохранения Ивановской области
Долотова Наталья Васильевна, секретарь	врач организационно-методического отдела ФГБУ «Ив НИИ МиД им.В.Н.Городкова» Минздрава России
Песикин Олег Николаевич	главный внештатный специалист акушер-гинеколог Департамента здравоохранения Ивановской области, заместитель директора ФГБУ «Ив НИИ МиД им.В.Н.Городкова» Минздрава России
Семененко Светлана Сергеевна	заведующая отделением ФГБУ «Ив НИИ МиД им.В.Н.Городкова» Минздрава России
Филькина Елена Викторовна	консультант управления организации медицинской помощи детям, службы родовспоможения Департамента здравоохранения Ивановской области

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**о комиссии Департамента здравоохранения Ивановской области**  
**по отбору граждан для проведения процедуры ЭКО**  
**за счёт средств обязательного медицинского страхования**

**I. Общие положения**

1. Комиссия по отбору граждан для проведения процедуры ЭКО за счёт средств обязательного медицинского страхования (далее – Комиссия) создаётся с целью формирования и упорядочивания потока пациентов путем составления листов ожидания и осуществление контроля соблюдения очередности при оказании медицинской помощи при лечении бесплодия с помощью ЭКО.

2. Комиссия организуется в составе не менее пяти человек.

**II. Функции Комиссии**

Функциями Комиссии являются:

1. Рассмотрение пакета документов для определения показаний или противопоказаний для направления на процедуру ЭКО за счёт средств обязательного медицинского страхования.

2. Принятие обоснованного решения для направления на проведение процедуры ЭКО граждан области в медицинские организации, выполняющие процедуру ЭКО за счет средств обязательного медицинского страхования, 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».

**III. Регламент деятельности Комиссии**

1. Прием пакета документов проводятся 2 раза в месяц (в 1-й и 3-й вторник месяца), в исключительных случаях - по мере необходимости.

2. Протокол заседания Комиссии оформляется секретарем Комиссии после заседания в соответствии с приложением 4. Протокол заседания подписывается председателем, секретарем Комиссии, членами Комиссии, принявшими участие в заседании.

3. Комиссия принимает решение о включении в лист ожидания, о направлении либо отказе в направлении гражданина на ЭКО.

4. С учетом очередности и плановых объемов на текущий год заявителю оформляется направление по форме согласно приложению 5.

5. Основаниями для отказа Комиссии в направлении на процедуру ЭКО являются:

- неправильное (неполное) оформление выписки из медицинской документации;

- наличие противопоказаний и ограничений к проведению процедуры ЭКО.

6. Ежемесячно секретарь Комиссии обобщает результаты работы Комиссии и направляет Лист ожидания в ОБУЗОТ «МИАЦ» для размещения на официальном сайте Департамента здравоохранения Ивановской области.

## ПРОТОКОЛ N

**ЗАСЕДАНИЯ КОМИССИИ ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ОТБОРУ ПАЦИЕНТОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ  
ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ  
ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ЗАСЧЕТ СРЕДСТВ  
ОМС**

" " \_\_\_\_\_ 201 г.

Комиссия в составе:

Председатель \_\_\_\_\_ Карнеева Л.В.  
(председатель комиссии)

Члены комиссии: Песикин О.Н., Долотова Н.В., Семенов С.С., Филькина Е.В.

Комиссия рассмотрела представленные материалы:

Комиссия отметила: \_\_\_\_\_

Заключение (решение) комиссии:

---

(о включении в лист ожидания, направлении на ЭКО, дополнительном обследовании, лечении, обоснованном отказе)

Председатель \_\_\_\_\_

Секретарь \_\_\_\_\_

Члены комиссии \_\_\_\_\_



**НАПРАВЛЕНИЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ ЭКО ЗА СЧЕТ  
СРЕДСТВ 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/место жительства)

\_\_\_\_\_  
(код диагноза по МКБ-10)

\_\_\_\_\_  
(первичное/повторное обращение для проведения ЭКО)

\_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации для проведения ЭКО)

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

\_\_\_\_\_  
(адрес, тел., факс, адрес электронной почты органа исполнительной власти субъекта  
Российской Федерации в сфере здравоохранения, выдавшего направление)

\_\_\_\_\_  
(Должность)

\_\_\_\_\_  
М.П.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(ФИО)

Приложение 6 к приказу от 10.03.2017 № 53  
«О порядке предоставления медицинской помощи  
при бесплодии с использованием процедуры  
экстракорпорального оплодотворения  
за счет средств обязательного медицинского страхования»

## ВЫПИСКА ИЗ АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЫ ПАЦИЕНТА

Выписка из амбулаторной карты № \_\_\_\_\_

Учреждение здравоохранения \_\_\_\_\_

Адрес учреждения:

Телефон:

E-mail:

Фамилия, имя, отчество пациента \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Серия \_\_\_\_\_ № паспорта \_\_\_\_\_ (когда и кем  
выдан) \_\_\_\_\_

Полис ОМС, № \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Диагноз:

МКБ – 10 \_\_\_\_\_ (шифр)

Основной \_\_\_\_\_

Сопутствующий \_\_\_\_\_

Данные анамнеза: \_\_\_\_\_

Аллергологический анамнез :

Гемотрансфузии:

Наследственный анамнез:

Лues, туберкулез, гепатиты \_\_\_\_\_

Перенесенные гинекологические заболевания:

Менструальная функция:

Половая функция :

Репродуктивная функция: А- , Р- , В-

Год	Беременность	Особенности течения

Гинекологические заболевания и перенесенные операции:

Оценка проходимости маточных труб:

(лапароскопия/ гистеросальпингография/ контрастная эхогистеросальпингоскопия):

Оценка состояния эндометрия:

(ультразвуковое трансвагинальное исследование матки (эндометрия)/ гистероскопия/  
биопсия тканей матки (эндометрия)

Год	Операция, показания	Объем операции

### Данные обследования

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

Группа крови резус фактор – дата анализа, результат.

Клинический анализ крови – дата анализа, результат.

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, результат.

Биохимический анализ крови - дата анализа.

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

Коагулограмма - дата анализа.

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

Гормональное обследование: дата анализа

Гормоны	показатели	норма, единицы измерения
ФСГ		
ЛГ		
Е2		
пролактин		
кортизол		
тестостерон		
СТГ		
Т3		

T4		
ТТГ		
прогестерон – 21-й день цикла дата		

ПЦР анализ на ЗППП: дата анализа

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.

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

Мазок на флору – дата анализа.

	U	C
Лейкоциты		
Пл. эпителий		
Гонококки нейс.		
Трихомонады		
Флора		

Кольпоскопия дата исследования.

Мазок на онкоцитологию – дата анализа.

УЗИ (трансвагинальное) матки и придатков: на 5-7 дни цикла: - дата исследования, заключение.

ЭКГ дата исследования, результат.

ФЛГ дата исследования, результат.

Консультация терапевта: дата осмотра, заключение.

УЗИ молочных желез : дата исследования, заключение

Маммография (в возрасте старше 35 лет): дата исследования, заключение.

УЗИ щитовидной железы: дата исследования, заключение.

Муж: Ф.И.О., возраст.

Группа крови резус фактор – дата анализа, результат

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

Спермограмма – дата анализа, параметры, результат, заключение.

**Диагноз:**

показано лечение методом экстракорпорального оплодотворения

Лечащий врач \_\_\_\_\_

Зав. женской консультацией \_\_\_\_\_

Печать медицинской организации

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

Приложение 7 к приказу от 10.03.2017 № 53  
«О порядке предоставления медицинской помощи  
при бесплодии с использованием процедуры  
экстракорпорального оплодотворения  
за счет средств обязательного медицинского страхования»

**ЛИСТ ОЖИДАНИЯ НА ПРОЦЕДУРУ ЭКО**

№	шифр пациента	Дата подачи документов в ДЗО	Наименование медицинской организации	статус
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
О СОГЛАСИИ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

даю согласие Департаменту здравоохранения Ивановской области  
(наименование органа исполнительной власти субъекта РФ в сфере  
здравоохранения)

на обработку и использование данных, содержащихся в настоящем  
заявлении, с целью организации оказания высокотехнологичной  
медицинской помощи.

1. Дата рождения \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

2. Пол женский \_\_\_\_\_  
(женский, мужской - указать нужное)

3. Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_  
(наименование, номер и

серия документа, кем и когда выдан)

4. Адрес регистрации по месту жительства \_\_\_\_\_  
(почтовый адрес)

5. Адрес фактического проживания \_\_\_\_\_  
(почтовый адрес фактического проживания, контактный телефон)

6. Наименование страховой медицинской организации, серия и номер  
полиса страхового медицинского обязательного страхования граждан  
пациента (при наличии) \_\_\_\_\_  
Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) (при наличии)

7. Сведения о законном представителе \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(почтовый адрес места жительства, пребывания, фактического проживания, телефон)

8. Дата рождения законного представителя \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

9. Документ, удостоверяющий личность законного представителя \_\_\_\_\_  
(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)



## 10. Документ, подтверждающий полномочия законного представителя

---

(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

Примечание: пункты с 8 по 11 заполняются в том случае, если заявление заполняет законный представитель гражданина Российской Федерации.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (предупреждена).

(нужное подчеркнуть)

На передачу лично мне сведений о дате госпитализации и иных данных по телефонам, указанным в заявлении согласен (согласна).

(нужное подчеркнуть)

Срок действия Заявления - один год с даты подписания.

Подпись пациента \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Приложение 9 к приказу от 10.03.2017 № 53  
«О порядке предоставления медицинской помощи  
при бесплодии с использованием процедуры  
экстракорпорального оплодотворения  
за счет средств обязательного медицинского страхования»

## **ПАМЯТКА ПАЦИЕНТА, НУЖДАЮЩЕГОСЯ В ПРОВЕДЕНИИ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

С 2016 года оказание медицинской помощи при лечении бесплодия с использованием экстракорпорального оплодотворения осуществляется в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (далее - ОМС).

Комиссия по отбору пациентов для проведения процедуры ЭКО Ивановской области формирует лист ожидания пациентов, нуждающихся в лечении бесплодия с помощью ЭКО.

Заявители информируются по телефону, указанному в заявлении, о вызове их и направлении на лечение бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий. При отсутствии возможности связаться с заявителем без уважительной причины, исключается из листа ожидания.

В случае неявки пациента в день вызова в медицинскую организацию, выполняющую ЭКО, пациенты могут включаться по решению Комиссии в Лист ожидания после повторной подачи полного пакета документов.

При изменении контактных данных (телефона) заявитель информирует Департамент здравоохранения по телефону 8-4932-337013.

Электронная версия листа ожидания с указанием очередности и шифра пациента без персональных данных размещается на официальном сайте органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения с целью возможности беспрепятственного контроля за движением очереди со стороны пациентов по адресу: [www.http://dz.ivanovoobl.ru](http://www.http://dz.ivanovoobl.ru) в разделе «Служба охраны матери и ребенка»