



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

От 19.12.2018

№ 251

О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения Ивановской области 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 оптимизации проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения и переноса криоконсервированных эмбрионов жителям Ивановской области за счет средств обязательного медицинского страхования

п р и к а з ы в а ю:

1. Внести в приказ Департамента здравоохранения Ивановской области от 10.03.2017 № 53 «О порядке предоставления медицинской помощи при бесплодии с использованием процедуры экстракорпорального оплодотворения за счет средств обязательного медицинского страхования» следующие изменения:

1.1. дополнить часть 1 пунктом 1.10:

«1.10. лист ожидания для выполнения процедуры переноса криоконсервированных эмбрионов за счет средств ОМС (приложение 10);» (приложение 1);

1.2. дополнить часть 1 пунктом 1.11:

«1.11 выписку о проведенной процедуре эо и наличии криоконсервированных эмбрионов из медицинской карты (приложение 11).» (приложение 2);

1.3. пункт 3 приложения 1 изложить в следующей редакции:

«3. При установлении пациенту диагноза бесплодия, лечащим врачом оформляется выписка из медицинской документации (приложение 6) 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» с указанием результатов анализов сроком не более чем 12 месяцев до подачи документов в комиссию Департамента здравоохранения.»;

1.4. пункт 13 приложения 1 изложить в следующей редакции:

«13. Размораживание и перенос эмбрионов, витрифицированных за счет средств ОМС, рассматривается как отдельная программа ЭКО и выполняется в порядке очереди согласно листу ожидания, сформированному комиссией Департамента в соответствии с представленными заявлениями пациенток, которым производилась криоконсервация эмбрионов с 1 января 2018 года.»;

1.5. пункт 15 приложения 1 изложить в следующей редакции:

«15. Преимущественным правом на проведение переноса криоконсервированных эмбрионов за счет средств ОМС обладают пациентки, которым проводились I-III этапы ЭКО с последующей криоконсервацией эмбрионов (неполный цикл).»;

1.6. приложение 1 дополнить пунктом 19 следующего содержания:

«19. Причины, по которым перенос криоконсервированного эмбриона не может быть осуществлен в текущем году: беременность, необходимость прегравидарной подготовки, наличие медицинских противопоказаний.»;

1.7. приложение 7 (лист ожидания для выполнения процедуры ЭКО за счет средств ОМС) изложить в новой редакции, согласно приложению 3.

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

**Исполняющий обязанности
члена Правительства
Ивановской области –
директора Департамента здравоохранения
Ивановской области**



М.И. Сим

Приложение 1
к приказу
Департамента здравоохранения
Ивановской области
от _____ № _____

«Приложение 10
к приказу
Департамента здравоохранения
Ивановской области
10.03.2017 от № 53

Лист ожидания для выполнения процедуры переноса
криоконсервированных эмбрионов за счет средств ОМС

№ п/п	Код пациента	Дата обращения за направлением на перенос криоконсервированных эмбрионов	Дата выдачи направления на перенос криоконсервированных эмбрионов	Дата выполнения процедуры переноса криоконсервированных эмбрионов

»

Приложение 2
к приказу
Департамента здравоохранения
Ивановской области
от _____ № _____

«Приложение 11
к приказу
Департамента здравоохранения
Ивановской области
10.03.2017 от № 53

Полное наименование учреждения

ВЫПИСКА о проведенной процедуре ЭКО
и наличии криоконсервированных эмбрионов
из медицинской карты № _____

ФИО	
Дата рождения	
Домашний адрес	
Место работы и род занятий	
Дата заболевания	с _____ 201 г. по _____ 201 г.
Полный диагноз	№ 97. _____
Проведено обследование и лечение	<p>Проведено обследование супружеской пары согласно приложению №20 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю акушерство и гинекология, утвержденному приказом МЗ РФ от «01»ноября 2012г. №572н и приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от «30» августа 2012 г. № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаний и ограничениям к их применению».</p> <ul style="list-style-type: none">• Выполнена программа ЭКО и ПЭ по _____ протоколу.• Индукция овуляции _____• Триггер овуляции _____• Пункция фолликулов _____ 201 г.• ET (трансфер эмбрионов в полость матки) _____ 201 г. (_____ эмбрион(а). <p>_____</p> <p>Произведена криоконсервация эмбрионов _____</p>
Лечебные и трудовые рекомендации	

Заведующий отделением
Лечащий врач

М.П.»

Приложение 3
к приказу
Департамента здравоохранения
Ивановской области
от _____ № _____

«Приложение 7
к приказу
Департамента здравоохранения
Ивановской области
От 10.03.2017 № 53

Лист ожидания для выполнения процедуры ЭКО
за счет средств ОМС

№ п/п	Код пациента	Дата обращения за направлением на ЭКО	Дата выдачи направления на ЭКО	Дата выполнения процедуры ЭКО

»