



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

дд. 03. 2017

№

258

г. Благовещенск

Об организации лечения бесплодия  
методом ЭКО на территории Амурской  
области

На основании постановлений Правительства Российской Федерации от 19.12.2016 № 1403 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов», Правительства Амурской области от 24.01.2017 № 19 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов», приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.08.2012 № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению», от 30.10.2012 № 556н «Об утверждении стандарта медицинской помощи при бесплодии с использованием вспомогательных репродуктивных технологий», информационно-методического письма Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.03.2016 № 15-4/10/2-1895 «О направлении граждан Российской Федерации для проведения процедуры ЭКО», совместного письма Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 22.12.2016 №№ 15-0/10/1-7577 и 12573/30-4/и «О повышении эффективности процедуры ЭКО за счет средств ОМС» в целях улучшения организации работы по лечению бесплодия методом ЭКО на территории Амурской области

**п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:

1.1. Алгоритм использования вспомогательных репродуктивных технологий в рамках оказания бесплатной медицинской помощи населению Амурской области (далее – Алгоритм) согласно приложению № 1 к настоящему приказу.

1.2. Состав комиссии министерства здравоохранения Амурской области по отбору пациентов в медицинские организации для проведения процедуры ЭКО (далее – Комиссия) согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

1.3. Форму направления на проведение процедуры ЭКО за счет средств ОМС (далее – Направление) согласно приложению № 3 к настоящему приказу.

1.4. Сведения о медицинской организации, оказавшей процедуру ЭКО (далее – Сведения) согласно приложению № 4 к настоящему приказу.

1.5. Форму медицинской выписки из амбулаторной карты для оказания специализированной (высокотехнологичной) помощи (далее – Выписка) согласно приложению № 5 к настоящему приказу.

1.6. План по подготовке и направлению пациентов на лечение бесплодия методом ЭКО на 2017 год (далее – План) согласно приложению № 6 к настоящему приказу.

1.4. Форму отчета по родам у женщин после ЭКО (далее – Форма) согласно приложению № 7 к настоящему приказу.

2. Главным врачам медицинских организаций области, подведомственным министерству здравоохранения Амурской области, имеющим лицензию по профилю «акушерство и гинекология», обеспечить:

2.1. Назначение ответственного из числа заместителей главного врача за организацию работы по лечению бесплодия методом ЭКО на подведомственной территории.

2.2. Недопущение длительности обследования для установления причин бесплодия более 3 месяцев.

2.3. Обследование пациентов при подготовке к лечению методом ЭКО при наличии полиса ОМС – за счет средств обязательного медицинского страхования, с заключением договоров на недостающие виды исследований с другими медицинскими организациями, в т.ч. не работающими в системе ОМС.

2.4. Контроль за организацией диспансерного наблюдения пациенток с бесплодием, а также женщин, прошедших процедуру ЭКО.

2.5. Исполнение Плана мероприятий в соответствии с приложением № 6 к настоящему приказу.

2.6. Направление беременных области после ЭКО на родоразрешение в областной перинатальный центр ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница».

2.7. Направление беременных после ЭКО г.Благовещенска в родильный дом ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница» (за исключением беременных, имеющих показания для родоразрешения в перинатальном центре).

2.8. Предоставление информации на пациенток после ЭКО, родоразрешенных в подведомственных медицинских организациях, до 02 числа месяца, следующего за отчетным в отдел организации медицинской помощи женщинам и детям министерства здравоохранения области по Форме в соответствии с приложением № 7 к настоящему приказу.

3. Главному врачу ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» (О.В.Сапегина) внести дополнения в программу мониторинга беременных области в части выделения группы беременных после ЭКО.

4. Главным врачам медицинских организаций и медицинских центров, выполняющих процедуру ЭКО за счет средств обязательного медицинского страхования, обеспечить предоставление Сведений в Комиссию в соответствии с Алгоритмом, установленным настоящим приказом.

5. Комиссии обеспечить:

5.1. Прием и рассмотрение медицинских документов для направления на лечение методом ЭКО в течение 10 рабочих дней.

5.2. Отбор и направление пациентов в медицинские организации для проведения процедуры ЭКО.

5.3. Формирование листа ожидания с указанием очередности и шифра пациента, размещение его на официальном сайте министерства здравоохранения Амурской области.

6. Директору ГБУЗ АО «Амурский медицинский информационно-аналитический центр» (Н.У.Бурлакова) обеспечить:

6.1. Техническое сопровождение по размещению листа ожидания на официальном сайте министерства здравоохранения Амурской области;

6.2. Размещение данного приказа на сайте минздрава Амурской области.

7. Приказ министерства здравоохранения Амурской области от 30.06.2016 № 706 признать утратившим силу.

8. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения Амурской области А.Г.Судакова.

Министр



Н.Л.Тезиков



### Алгоритм

использования вспомогательных репродуктивных технологий (далее - ВРТ) в рамках оказания бесплатной медицинской помощи населению на территории Амурской области

1. Настоящий Алгоритм регулирует вопросы организации оказания медицинской помощи с использованием методов ВРТ, а также противопоказания и ограничения к их применению.

2. ВРТ представляют собой методы лечения бесплодия, при применении которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне материнского организма (в том числе с использованием донорских и (или) криоконсервированных половых клеток и эмбрионов, а также суррогатного материнства).

3. На применение ВРТ имеют право мужчина и женщина, как состоящие, так и не состоящие в браке, а также одинокая женщина (далее – пациенты).

4. Показаниями для проведения базовой программы ЭКО являются:

4.1. бесплодие, не поддающееся лечению, в т.ч. с использованием методов эндоскопической и гормональной коррекции нарушений репродуктивной функции мужчины и женщины в течение 12 месяцев с момента установления диагноза;

4.2. заболевания, при которых наступление беременности невозможно без использования ЭКО (за исключением N46, N97.9, Z21).

5. Перечень противопоказаний для проведения ЭКО предусмотрен приложением № 2 к приказу Министерства здравоохранения РФ от 30.08.2012 № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению».

6. Оказание медицинской помощи при лечении пациентов с бесплодием с использованием ВРТ проводится на основе обоюдного информированного добровольного согласия мужчины и женщины, либо информированного добровольного согласия одинокой женщины.

7. Оказывать медицинскую помощь с использованием методов ВРТ вправе медицинские организации, созданные в виде Центра вспомогательных репродуктивных технологий, либо медицинские и иные организации, имеющие в структуре лабораторию (отделение) ВРТ при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (услуг) по акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий) (далее – медицинские организации).

8. Обследование и подготовка пациентов для оказания медицинской помощи с использованием ВРТ осуществляется в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

9. Обследование женщин проводится в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (услуг) по акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий) и/или акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий).

10. Обследование мужа, мужчины, не состоявшего в браке с женщиной, давшего совместно с женщиной информированное согласие на применение ВРТ (далее - партнер), осуществляется в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (услуг) по урологии.

11. Для определения показаний к применению ВРТ и установления причин бесплодия осуществляется:

а) оценка эндокринного и овуляторного статуса (определение уровня пролактина, 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, контрастная эхогистеросальпингоскопия;

в) оценка состояния эндометрия (ультразвуковое трансвагинальное исследование матки, 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.

Рекомендуемая длительность обследования для установления причин бесплодия составляет 3-6 месяцев.

12. В случае, если после установления причины бесплодия проведенное лечение, включая лапароскопическую и гистероскопическую коррекцию, стимуляцию овуляции и терапию мужского фактора бесплодия признано неэффективным (отсутствие беременности в течение 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.

13. При подготовке к программе ВРТ на этапе оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи для определения относительных и абсолютных противопоказаний к применению ВРТ при первичном обращении в медицинской организации 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) микробиологическое исследование или ПЦР на хламидии, микоплазму и уреаплазму;

д) ИФА на вирус простого герпеса 1, 2, на цитомегаловирус.

14. Женщинам выполняются:

а) общий (клинический) анализ крови, анализ крови биохимический общетерапевтический, исследование системы гемостаза;

б) общий анализ мочи;

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

г) микроскопическое исследование влагалищных мазков;

д) цитологическое исследование шейки матки;

е) ультразвуковое исследование органов малого таза;

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

з) регистрация электрокардиограммы;

и) прием (осмотр, консультация) врача-терапевта.

15. Женщинам до 35 лет выполняется ультразвуковое исследование молочных желез. При выявлении по результатам ультразвукового исследования признаков патологии молочной железы, а также женщинам старше 35 лет проводится маммография.

16. Женщинам, имеющим в анамнезе (в том числе у близких родственников) случаи врожденных пороков развития и хромосомных болезней, женщинам, 2 и более случаев самопроизвольного прерывания беременности, преждевременных родов и/или неудачи программ ЭКО, страдающим первичной аменореей, назначается осмотр (консультация) врача-генетика и исследование хромосомного аппарата (кариотипирование).

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

18. Мужьям (партнерам) женщин выполняется исследование эякулята. При выявлении мужского фактора бесплодия проводится УЗИ органов мошонки, ТРУЗИ предстательной железы, консультация генетика с определением кариотипа.

19. 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.

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

21. 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.

22. Показанием для инъекции сперматозоида в цитоплазму ооцита (ИКСИ) является:

22.1. Тяжелое нарушение сперматогенеза:

а) астенозооспермия III степени тяжести, при которой двигательная активность сперматозоидов класса А менее 5%, количество прогрессивно-подвижных сперматозоидов (А+В) менее 30%;

б) олигозооспермия III степени тяжести, при которой выявляется менее 5 млн. сперматозоидов в 1 мл эякулята;

в) олигоастенозооспермия II степени тяжести, при которой выявляется примерно 5-9 млн. сперматозоидов в 1 мл эякулята и двигательная активность сперматозоидов класса А 10-5%, количество прогрессивно-подвижных сперматозоидов (А+В) менее 40%;

г) олигоастенозооспермия III степени тяжести, при которой выявляется менее 5 млн. сперматозоидов в 1 мл эякулята и двигательная активность сперматозоидов класса А менее 5%, количество прогрессивно-подвижных сперматозоидов (А+В) менее 30%.

22.2. Эякуляторная дисфункция.

22.3. Отсутствие или низкий процент оплодотворения (менее 20%) ооцитов в предыдущей программе ЭКО.

22.4. Малое количество ооцитов (менее 4-х).

Медицинские организации по месту жительства пациентки (супружеской пары) оформляют Выписку в соответствии с приложением № 5 к настоящему приказу и направляют в отделение ВРТ ГАУЗ АО «АОКБ» для включения в областной Регистр нуждающихся в дополнительном обследовании и лечении по бесплодию и рассмотрении на Комиссии.

Комиссия рассматривает выписку из медицинской документации пациента в течение 10 рабочих дней, определяет показания, противопоказания и ограничения к применению процедуры ЭКО в соответствии с Порядком использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению, утвержденным приказом Минздрава РФ от 30.08.2012 № 107н, и принимает решение о направлении пациента для проведения процедуры ЭКО за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС).

Решение Комиссии оформляется протоколом.

При направлении пациента для проведения процедуры ЭКО в рамках базовой программы ОМС, Комиссией пациенту предоставляется перечень медицинских организаций, выполняющих процедуру ЭКО из числа участвующих в реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальных про-

грамм обязательного медицинского страхования, и выдается Направление на проведение процедуры ЭКО за счет средств ОМС.

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

При обращении пациентов в медицинскую организацию и включении в цикл ЭКО медицинская организация направляет Сведения согласно приложению № 4 к настоящему приказу в Комиссию, на основании которого пациент исключается из листа ожидания с указанием в электронной версии листа ожидания информации о факте направления на лечение. Сведения о медицинской организации, оказавшей процедуру ЭКО, должны быть направлены по почте, дополнительно посредством факсимильной связи, электронной почтой в отсканированном виде, в срок не более 2 (двух) рабочих дней с момента окончания программы ЭКО.

Комиссией ведется учет выданных Направлений, Обращений и полученных Сведений.

Расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам, осуществляются в соответствии с договорами на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и в соответствии с разделами VIII, IX Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (далее – Правила).

С целью упорядочения оплаты медицинских услуг с учетом риска исключения пациента из программы ЭКО по причине возникновения осложнений на разных этапах лечения, возможна оплата следующих моделей медицинских услуг на оказание помощи по профилю «лечение бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий»:

1. Проведение I этапа – стимуляция суперовуляции с применением длинного или короткого протоколов с использованием агонистов или антагонистов;
2. Проведение II этапа – получение яйцеклетки;
3. Проведение III этапа – культивирование эмбрионов в программе ЭКО;
4. Проведение IV этапа – перенос эмбрионов в полость матки.

Оплата медицинских услуг при проведении процедуры ЭКО в рамках базовой программы ОМС, не предусмотренных стандартом медицинской помощи при бесплодии с использованием ВРТ, утвержденным приказом Минздрава России от 30.10.2012 № 556н (использование донорских ооцитов, донорской спермы, донорских эмбрионов, суррогатное материнство, криоконсервация и хранение своих половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов) производится дополнительно за счет личных средств и иных средств, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 30.08.2012 № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» оказывать медицинскую помощь с использованием ЭКО, в т.ч. в рамках базовой программы ОМС могут медицинские организации, имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (оказание услуг) по акушерству и гинекологии (использованию ВРТ).



В соответствии с приказом Минздрава России от 30.10.2012 № 556н «Об утверждении стандарта медицинской помощи при бесплодии с использованием вспомогательных репродуктивных технологий» применение ЭКО осуществляется в рамках первичной медико-санитарной помощи или специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях, или условиях дневного стационара.

При наступлении беременности после проведения процедуры ЭКО ведение беременной осуществляется женской консультацией по месту жительства.

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

С целью предупреждения осложнений, связанных с применением процедуры ЭКО, не допускается проведение более 2-х попыток процедур ЭКО в год, сопровождающихся стимуляцией суперовуляции. Повторное проведение программы ЭКО допускается не ранее 6 месяцев от предыдущей программы.

Информация о количестве пациентов, направленных на проведение процедуры ЭКО за счет средств ОМС, и сведения о выбранных ими медицинских организациях для проведения ЭКО, о 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 и в установленном Правилами порядке доводятся до сведения территориальных фондов ОМС и страховых медицинских организаций.

Критерием эффективности лечения бесплодия с использованием ЭКО является доля (% от числа пролеченных) женщин, у которых беременность подтверждена с помощью ультразвукового исследования.

Критерии отбора бесплодных пар для проведения ЭКО на территории Амурской области за счет средств ОМС, (регистрация брака не обязательна):

1. Наличие полиса ОМС;
2. Возраст женщины - до 45 лет;
3. Возраст мужчины - до 50 лет;
4. Срок бесплодия (отсутствие эффективности от лечения) - не менее 12 месяцев.
5. Снижение овариального резерва по данным гормонального исследования (АМГ менее 0,7, ФСГ более 12) и ультразвукового исследования (3 и менее антральных фолликулов).

#### Перечень

медицинских организаций, участвующих в проведении программы ЭКО за счет средств ОМС на территории Амурской области:

1. Отделение вспомогательных репродуктивных технологий ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница», г. Благовещенск.
2. ООО «АмурМед» г. Благовещенск.

Состав комиссии по отбору жителей Амурской области, нуждающихся в оказании медицинской помощи с использованием методов вспомогательных репродуктивных технологий

Председатель	Л.И.Моногарова – начальник отдела организации медицинской помощи женщинам и детям министерства здравоохранения Амурской области
Секретарь	Н.М.Хамула – заведующий отделением ВРТ ГАУЗ АО «АОКБ»
Член комиссии	С.А.Филатов – ведущий консультант отдела организации медицинской помощи женщинам и детям министерства здравоохранения Амурской области
Член комиссии	Е.Г.Матыцина – ведущий консультант отдела организации медицинской помощи женщинам и детям министерства здравоохранения Амурской области
Член комиссии	И.А.Лаптева – заведующий отделением центра охраны здоровья семьи и репродукции ГАУЗ АО «АОКБ»
Член комиссии	Н.А.Логинова – врач акушер-гинеколог отделения ВРТ ГАУЗ АО «АОКБ»

Приложение № 3  
к приказу министерства здравоохранения  
Амурской области  
от 28.03.2017 № 258

**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 / места жительства)

\_\_\_\_\_  
(код диагноза по МКБ)

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

\_\_\_\_\_  
(адрес, тел., факс, адрес эл.почты)

Члены комиссии \_\_\_\_\_

Подписи \_\_\_\_\_

М.П.

Приложение № 4  
к приказу министерства здравоохранения  
Амурской области  
от 28.03.17 № 258

**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 пациента)

\_\_\_\_\_  
(период проведения ЭКО)

\_\_\_\_\_  
(результат проведенного лечения)

\_\_\_\_\_  
(руководитель медицинской организации)

М.П.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Приложение № 5  
к приказу министерства здравоохранения  
Амурской области  
от 28.03.14 № 258

Форма «Выписки из амбулаторной карты» для оказания специализированной (высокотехнологической) помощи» со ссылкой на анамнез заболевания, результатами обследования (оригиналы)

### ВЫПИСКА ИЗ АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЫ (название медицинского учреждения)

Адрес учреждения:

Телефон:

E-mail:

ФИО пациентки:

Дата рождения:

Место жительства:

Место работы:

Телефон: дом.

сот.

Пациентка \_\_\_\_ лет направляется для проведения программы ЭКО за счет средств ОМС.

Жалобы: на отсутствие беременности в течении

Аллергологический анамнез:

Гемотрансфузии:

Наследственный анамнез:

Менструальная функция: менархе с \_\_\_\_ лет, по \_\_\_\_ дня,

Половая функция: с \_\_\_\_ лет. В браке \_\_\_\_ лет.

Репродуктивная функция: аборт(ов) – \_\_\_\_, родов – \_\_\_\_, выкидышей – \_\_.

Год	Беременность	Особенность течения	Исход

Гинекологические заболевания и перенесенные операции:

Количество проведенных программ ЭКО с указанием медицинской организации и результата лечения:

1.

Данные обследований

	ИФА (действительно 3 месяца)
СПИД	
Сифилис	
Гепатит В	
Гепатит С	

2. Группа крови, резус фактор (действителен 12 месяцев)

3. Клинический анализ крови (действителен 1 месяц):

Показатель	Значение	Норма, единицы измерения
Гемоглобин		
Эритроциты		
Цветовой показатель		
ВСК		
ДК		
Тромбоциты		
СОЭ		
Лейкоциты		
базофилы		
эозинофилы		
палочкоядерные		
сегментоядерные		
лимфоциты		
моноциты		

4. Общий анализ мочи (действителен 1 месяц):

5. Биохимический анализ крови (действителен 1 месяц):

Показатель	Значение	Норма, единицы измерения
Глюкоза		
Общий белок		
Общий билирубин		
АСТ		
АЛТ		

6. Коагулограмма (действителено 1 месяц):

Показатель	Значение	Норма, единицы измерения
Протромбиновый индекс		
Фибриноген		
АПТВ		

Д-димер		
РФМК		
АЧТВ		
Тромбиновое время		
Антитромбин III		

7. Гормональное обследование (действительно 6 месяцев):

Показатель	Значение	Норма, единицы измерения
АМГ		
ФСГ		
ЛГ		
ДГЭАС		
17-ОП		
Пролактин		
Тестостерон		
Эстрадиол		
ТТГ		
T <sub>4</sub> св		
Прогестерон – 21-й день цикла дата		

8. ПЦР или микробиологическое исследование (действительно 6 месяцев):

Инфекции	Результат
ВПГ-1	
ВПГ-2	
ЦМВ	
Chlamydia trachomatis	
Mycoplasma hominis	
Mycoplasma genitalium	
Ureaplasma urealyticum	
Ureaplasma parvum	
ВПЧ 16	
ВПЧ 18	

9. Исследование сыворотки крови методом ИФА (действительно 6 месяцев):

Инфекция	Ig M	IgG
Rubella		
ВПГ 1		
ЦМВ		
Токсоплазмоз		
ВПГ-2		

10. Мазок на флору (действителен 1 месяц):

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

11. Исследование состояния матки и маточных труб (ГСГ или лапаро- и гистероскопия)

(выписки из стационара и рентгеновские снимки в цифровом формате)

12. Цитологическое исследования мазка шейки маки (действителен 6 месяцев)
13. Биопсия эндометрия (по показаниям, действительно 6 месяцев)
14. УЗИ органов малого таза (действительно 3 месяца)
15. ФЛГ (действительно 12 месяцев)
16. Консультация терапевта (действительно 1 месяц)
17. Заключение психиатра (действительно 12 месяцев)
18. Заключение нарколога (действительно 12 месяцев)
19. УЗИ молочных желез (до 35 лет) или маммография (после 35 лет) (действительно 12 месяцев):
20. УЗИ щитовидной железы (действительно 12 месяцев)
21. Консультация маммолога и эндокринолога (действительно 12 месяцев)
22. Кольпоскопия шейки матки (действительно 12 месяцев)
23. При возрасте пациентки старше 35 лет, отсутствии в анамнезе родов и здоровых детей, отрицательных результатах ЭКО (2 и более) – консультация генетика с определением кариотипа партнеров.
24. Консультация профильных специалистов с указанием кода по МКБ и рекомендации о возможности проведения ЭКО и вынашивания беременности.



**Муж (партнер) - ФИО:**

Дата рождения:

Место жительства:

Место работы:

Телефон: сот.

	1. ИФА (действительно 3 месяца)
СПИД	
Сифилис	
Гепатит В	
Гепатит С	

2. Группа крови, резус фактор: (действительно 12 месяцев)

3. ПЦР анализ на ИППП: (действительно 6 месяцев)

Инфекции	
ВПГ-1	
ВПГ-2	
ЦМВ	
Chlamydia trachomatis	
Mycoplasma hominis	
Mycoplasma genitalium	
Ureaplasma urealyticum	
Ureaplasma parvum	
ВПЧ 16	
ВПЧ 18	

4. ФЛГ (действительно 12 месяцев)5. Исследование эякулята (действительно 6 месяцев)

Показатель	Значение	Норма, единицы измерения
объем эякулята		1,5 мл и более
общее количество в эякуляте		39 млн и более
прогрессивная подвижность А+В		более 32%
нормальная морфология		более 4%
MAR-тест		менее 50%

Заключение:

6. УЗИ органов мошонки (действительно 6 месяцев)7. ТРУЗИ предстательной железы (действительно 6 месяцев)

8. Консультация андролога (предоставить выписку из амбулаторной карты с указанием диагноза, срока наблюдения и проведенного лечения, с указанием шифра заболевания по МКБ-10, действительно 6 месяцев)

9. Заключение психиатра: (действительно 12 месяцев)

10. Заключение нарколога: (действительно 12 месяцев)

11. Консультация генетика с определением кариотипа

12. консультация узких специалистов по показаниям (с указанием шифра заболевания по МКБ-10, инфекционист, венеролог, гепатолог, эндокринолог, кардиолог, невролог, эпидемиолог и пр.)

Диагноз клинический: (с указанием шифра заболевания по МКБ-10)

Врач акушер-гинеколог

Главный врач медицинского учреждения

Дата « » \_\_\_\_ 201 г.

При себе необходимо иметь документы:

- оригинал и ксерокопии паспорта жены и мужа (партнера) (1-я страница, прописка, регистрация брака);
- ксерокопии медицинского полиса ОМС и пенсионного страхового свидетельства (жены).

Выписка из амбулаторной карты заполняется в строгом соответствии с приложением № 5 к настоящему приказу.

Все медицинские документы должны быть оформлены соответственно стандартам (печать учреждения, подпись врача).

от 28.03.17 № 258

План по подготовке и направлению пациентов на лечение бесплодия методом  
ЭКО на 2017 год

Медицинские организации	Количество женского населения	Количество женщин фертильного возраста	Планируемое коли- чество подготов- ленных и направ- ленных пакетов до- кументов на паци- ентов с бесплодием в Комиссию мин- здрава Амурской области для направления на ле- чение методом ЭКО на 2017 год
ГАУЗ АО «БГКБ»	101432	63083	180
ГАУЗ АО «Белогорская больница»	36974	16741	48
ГАУЗ АО «АОКБ»	10593	6483	18
ГБУЗ АО «Зейская больница им.Б.Е.Смирнова»	18156	9093	27
ГБУЗ АО «Свободненская больница»	36900	16500	48
ГБУЗ АО «Райчихинская больница»	11253	5672	15
ГАУЗ АО «Тындинская больница»	14451	7627	21
ГБУЗ АО «Шимановская больница»	8570	4409	12
ГБУЗ АО «Архаринская больница»	8286	3540	9
ГБУЗ АО «Бурейская больница»	11314	4762	12
ГБУЗ АО «Завитинская больница»	7469	2881	6
ГАУЗ АО «Ивановская больница»	12280	5607	15
ГАУЗ АО «Константиновская боль- ница»	6674	3986	9
ГБУЗ АО «Мазановская больница»	5080	2301	6
ГАУЗ АО «Михайловская больница»	5427	3257	9
ГБУЗ АО «Октябрьская больница»	8630	3801	9
ГБУЗ АО «Серьшевская больни- ца»	12146	5286	15
ГБУЗ АО «Селемджинская больни- ца»	1954	677	1
ГБУЗ АО «Сковородинская больни- ца»	14377	6374	18
ГБУЗ АО «Ромненская больница»	4289	1547	3
ГАУЗ АО «Тамбовская больница»	14063	5884	15
ГБУЗ АО «Магдагачинская больни- ца»	7985	4617	12
ГБУЗ АО «Больница рабочего посел- ка пгт.Прогресс»	5674	2840	6
ВСЕГО	363977	186968	514

