



ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
РАСПОРЯЖЕНИЕ

«» 05. 02. 2016

№ 8-р

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 Санкт-Петербурге

В целях совершенствования 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 Санкт-Петербурге (далее ЭКО) и в соответствии с приказом Минздрава России от 30.08.2012 № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» (далее приказ № 107н):

1. Руководителям государственных учреждений Санкт-Петербурга, подведомственных Комитету по здравоохранению, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую организацию и выполнение работ (услуг) по акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий) и/или акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий):

1.1. Обеспечить обследование пациенток в срок от 3 до 6 месяцев согласно приложению 1 к распоряжению.

1.2. При выявлении пациенток с бесплодием в срок до трех рабочих дней обеспечить оформление:

1.2.1. Выписки из амбулаторной карты больного с результатами обследований и заключений согласно приложению 2 к распоряжению.

1.2.2. Листа маршрутизации пациентов для организации оказания специализированной медицинской помощи при лечении бесплодия с применением в рамках Территориальной программы государственных

гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге согласно приложению 3 к распоряжению.

1.2.3. Направления на Комиссию по отбору и направлению пациентов для оказания специализированной медицинской помощи при лечении бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий, в рамках Территориальной программы Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге (далее Комиссия) согласно приложению 4 к распоряжению.

1.2.4. При повторном направлении пациентки на Комиссию в течение календарного года оформляется только выписка из амбулаторной карты больного и направление на Комиссию. Повторного обследования не требуется.

2. Медицинским организациям, осуществляющим оказание специализированной медицинской помощи при лечении бесплодия с применением ЭКО в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге обеспечить:

2.1. Заполнение медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного.

2.2. При выявлении противопоказаний для применения процедуры ЭКО проведение дополнительного обследования.

2.3. Составление плана ведения, определение сроков и проведения процедуры ЭКО.

2.4. Предоставление данных в Комиссию в соответствии с формой ежедневной отчетности медицинских организаций, осуществляющих оказание специализированной медицинской помощи при лечении бесплодия с применением ЭКО в Санкт-Петербурге согласно приложению 5 к распоряжению.

2.5. Передачу информации о процессе проведения процедуры ЭКО в информационную систему Городского центра лечения бесплодия СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» (далее ГЦЛБ) в сроки и в объеме согласно приложению 6 к распоряжению.

2.6. Назначить приказом по учреждению ответственное лицо за работу в информационной системе ГЦЛБ.

2.7. Оформление вкладыша в медицинскую карту амбулаторного (стационарного) больного при применении методов вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с приложением №3 к приказу № 107н.

2.8. Выдачу пациентке выписки по окончании лечения согласно приложению 7 к распоряжению.

2.9. Предоставление данных в Комиссию об этапах проводимого лечения, возникших осложнениях в соответствии с приложением 6 к распоряжению.

3. Обмен информацией осуществляется только по номеру направлений, без указаний персональных данных пациенток.

4. Признать утратившим силу распоряжение Комитета по здравоохранению от 26.01.2015 № 9-р «О маршрутизации пациентов при оказании специализированной медицинской помощи при лечении бесплодия с применением экстракорпорального оплодотворения» за исключением пункта 4.

5. Контроль за выполнением распоряжения возложить на заместителя председателя Комитета по здравоохранению Кабушку Я.С.

Председатель
Комитета по здравоохранению



В.М. Колабутин

Лист обследования пациентов

ФИО женщины _____
ФИО мужчины _____

№ пп	Результаты	Дата	Результат (вписать или приложить)	Срок годности исследования	Примечание
1	Масса тела(кг)				
2	Уровень АМГ в крови			1 год	
3	Уровень ФСГ(2-3 день цикла) в крови			1 год	
4	Спермограмма (при патоспермии необходимо предоставить не менее двух спермограмм)			6 мес.	(«Руководство ВОЗ по лабораторному исследованию и обработке эякулята человека. Пятое издание, 2010 г.») исследование включает: спермограмму, тест на строгую морфологию по критериям Крюгера и MAR-тест
4а	При патоспермии-заключение андролога с указанием диагноза и необходимого метода лечения			6 мес.	
5	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)			1 год	
6	Определение антител к бледной трепонеме в крови женщины			3 мес.	
7	Определение антител к бледной трепонеме в крови мужчины			3 мес.	
8	Определение антител класса М, G к вирусу иммунодефицита человека (далее – ВИЧ) 1, 2, к антигену вирусного гепатита В и С женщины			3 мес.	
9	Определение антител класса М, G к вирусу иммунодефицита человека (далее – ВИЧ) 1, 2, к антигену вирусного гепатита В и С мужчины			3 мес.	
10	Микроскопическое исследование: мазок из наружного зева шейки матки, свода влагалища, уретры (женщина)			14 дней	
11	Микроскопическое исследование: мазок из уретры (мужчина)			14 дней	
12	Микробиологическое исследование на хламидии, микоплазму и уреоплазму, вирус простого герпеса 1,2, цитомегаловирус методом ПЦР (женщина)			6 мес.	

13	Микробиологическое исследование на хламидии, микоплазму и уреоплазму, вирус простого герпеса 1,2 методом ПЦР (мужчина)			6 мес.	
14	Определение антител класса М, G к вирусу простого герпеса 1, 2, цитомегаловирусу, вирусу краснухи в крови (женщина)			6 мес.	
15	Определение антител класса М, G к вирусу простого герпеса 1, 2, цитомегаловирусу (мужчина)			6 мес.	
16	Общий (клинический) анализ крови,			1 мес.	
17	Анализ крови биохимический общетерапевтический,			1 мес.	
18	Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)			1 мес.	
19	Определение группы крови и резус-фактора			однократно	
20	Уровень тиреотропного гормона			1 год	
21	Уровень пролактина			1 год	
22	Общий анализ мочи			1 мес.	
23	Цитологическое исследование шейки матки			1 год	
24	Ультразвуковое исследование органов малого таза			1 мес.	Указать точное количество фолликулов диаметром до 1 см на 2-3 день цикла в обоих яичниках
25	Флюорография легких			1 год	Для женщин, не проходивших это исследование более 12 мес
26	Регистрация электрокардиограммы			1 год	
27	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта.			1 год	Заключение о состоянии здоровья и возможности вынашивания беременности и родов приложить
28	Ультразвуковое исследование молочных желез. При выявлении по результатам ультразвукового исследования признаков патологии молочной железы - консультация онколога			6 мес	Женщинам до 35 лет, Заключение приложить
29	Маммография. В случае выявления признаков патологии по результатам маммографии – консультация онколога.			1 год	Женщинам старше 35 лет Заключение приложить
30	Осмотр (консультация) врача-генетика и исследование хромосомного аппарата (кариотипирование).			однократно	Женщинам, имеющим в анамнезе (в т.ч. у близких родственников) случаев врожденных пороков развития и хромосомных болезней, женщинам, страдающим первичной аменореей Заключение приложить
31	Осмотр (консультация) врача-эндокринолога, проводится ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез, почек и надпочечников.			по показаниям	При выявлении эндокринных нарушений Заключение приложить

Штамп лечебного учреждения
(организации первого уровня)

Выписка из амбулаторной карты больного № _____
ФИО _____

	Включение	Исключение	
Паспортные данные			
Житель Санкт-Петербурга	Да	Нет	Копию паспорта приложить (стр №1, стр №3)
Наличие полиса ОМС	Да	Нет	Копию приложить
Возраст на момент направления	-	При возрастном снижении уровня АМГ ниже 1.0 нг/мл	
Анамнез			
Наличие в анамнезе операций на яичниках	Нет	Да при снижении уровня АМГ ниже 1.0 нг/мл	Выписку из протокола операции приложить
Алкоголизм или наркомания	Нет	Да	
Наличие противопоказаний к назначению гонадотропных препаратов	Нет	Да	
Тромбоэмболические осложнения в анамнезе	Нет	Да	
Соматические и психические заболевания, при которых существуют медицинские противопоказания для проведения ЭКО	Нет	Да	
Острые воспалительные заболевания любой локализации	Нет	Да	
Злокачественные новообразования любой локализации	Нет	Да	
Наследственные заболевания сцепленные с полом у женщин	Нет	Да	

состояния, при которых показано использование донорских и (или) криоконсервированных половых клеток и эмбрионов, а также суррогатного материнства	Нет	Да	
Гинекологическое обследование			
Наличие врожденных пороков развития или приобретенные деформации полости матки, при которых невозможно вынашивание беременности	Нет	Да	Заключение акушера-гинеколога приложить
Опухоли яичников	Нет	Да	
Общее физикальное обследование			
Вес	-	-	Результат:
Рост	-	-	Результат:
Ультразвуковое исследование органов малого таза			
Патология миометрия при которой невозможно вынашивание беременности	Нет	Да	Приложить ультразвуковое заключение
Патология эндометрия	Нет	Да	
Наличие патологических образований в полости матки	Нет	Да	
Визуализация патологии маточных труб (сактосальпингс)	Нет	Да	
Патологические образования в яичниках	Нет	Да	
Количество фолликулов в обоих яичниках на 2-3-й день цикла	более 5	менее 5	
Лабораторные исследования			
Показатели спермограммы	Нормоспермия Патоспермия		
Уровень Антимюллерова гормона (АМГ)	1.0 нг/мл и более	Менее 1.0 нг/мл	

Клинический Диагноз _____
(по МКБ-10) _____

Сопутствующий диагноз _____

Заключение _____

Дата заполнения _____

ФИО лечащего врача _____ подпись _____

ФИО руководителя учреждения _____ подпись _____

Печать учреждения _____

Лист маршрутизации
пациентов для 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 Санкт-Петербурге

ФИО пациента _____
 Дата рождения (возраст) _____ (_____)
 Адрес пациента _____
 Контактный телефон _____
 Адрес электронной почты _____
 Медицинская организация, направившая пациентку на ЭКО _____

 Медицинская организация для лечения бесплодия методом ЭКО _____

№ этапа маршрутизации	Наименование мероприятия	Дата прохождения	ФИО врача
1	Обследование согласно приложению №1 врачом акушером-гинекологом с целью определения причины бесплодия (срок до 3-6 мес)		
2	Оформление выписки из амбулаторной карты, листа маршрутизации, направления на комиссию (срок до 3 дней)		
3	Прием документов на комиссию (3 раза в неделю)		
4	Рассмотрение документов на Комиссии (до 1 недели) и оформление направления на лечение бесплодия методом ЭКО в выбранную пациенткой медицинскую организацию		
5	Обращение пациентки в медицинскую организацию для лечения бесплодия методом ЭКО (в срок до 2 недель). В случае не обращения пациента в выбранную им медицинскую организацию- направление аннулируется и необходимо обратиться в комиссию для получения нового направления)		

*Лист маршрутизации хранится у пациента и передается для внесения в амбулаторную карту при проведении процедуры ЭКО

Форма ежедневной отчетности медицинских организаций, осуществляющих оказание специализированной медицинской помощи при лечении бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге*

Шифр пациента

Данные	Дата		
Факт обращения пациентки в Комиссию (по отбору и направлению пациентов для оказания лечения бесплодия с применением ЭКО)			
Определение планируемой даты проведения процедуры ЭКО (в каком месяце)			
Постановка пациентки на схему стимуляции			
Дата пункции фолликулов			
Дата переноса эмбрионов, количество перенесенных эмбрионов, криоконсервация эмбрионов (да/нет)	дата	кол-во эмбрионов	Криоконсервация
Результат лечения (по ХГЧ)	дата	Результат	
Результат лечения (по УЗИ)	дата	Результат	
Дата направления на учет по беременности			
Осложнения лечебного цикла ЭКО (тяжелые формы СГЯ потребовавшие госпитализации, внематочные беременности и др.)	дата госпитализации	вид осложнения	
Предоставление данных в случае невозможности дальнейшего оказания медицинской помощи (невыполнение пациентом назначений врача, нарушение сроков обращения, др.)	причина отмены лечения		
Оформление выписки по факту завершения лечения в информационной системе Комиссии			

Ежедневная отчетность медицинских организаций формируется в электронной форме с использованием информационной системы.

* После лечения форма отчета предоставляется в Комиссию по отбору и направлению пациентов для оказания специализированной медицинской помощи при лечении бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий.

Ответственное лицо

Дата

М.П.

Сроки предоставления отчетности медицинских организаций, осуществляющих оказание специализированной медицинской помощи при лечении бесплодия с применением ЭКО в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге*

Данные	Сроки предоставления
Факт обращения пациентки на лечение в Комиссию (по отбору и направлению пациентов для оказания лечения бесплодия с применением ЭКО)	5 рабочих дней
Определение планируемой даты проведения цикла ЭКО (в каком месяце)	5 рабочих дней
Постановка пациентки на схему стимуляции	5 рабочих дней
Дата пункции фолликулов	5 рабочих дней
Дата переноса эмбрионов, количество перенесенных эмбрионов, криоконсервация эмбрионов (да/нет)	2 рабочих дня
Результат лечения (по ХГЧ)	5 рабочих дней
Результат лечения (по УЗИ)	5 рабочих дней
Дата направления на учет по беременности	5 рабочих дней
Наличие осложнений в период лечения	5 рабочих дней
Предоставление данных в случае невозможности дальнейшего оказания медицинской помощи (невыполнение пациентом назначений врача, нарушение сроков обращения и др.)	5 рабочих дней
Оформление выписки по факту завершения лечения в информационной системе Комиссии	5 рабочих дней

*Передается в электронной форме

ВЫПИСКА
из индивидуальной карты пациента № _____

ФИО

пациентки, _____

№ направления _____

Возраст _____

№ страхового полиса _____

Клинический диагноз _____

Диагноз по МКБ-10 _____

проходила лечение в _____

Лечебный цикл по преодолению бесплодия включает:

1. Первичный приём пациентов и назначение схемы лечения.
2. Проведение индукции суперовуляции. (препараты, суммарная доза стимуляции).
3. Ультразвуковой мониторинг индукции суперовуляции
4. Пункцию фолликулов и получение ооцитов(количество)
5. Инсеминацию ооцитов (ИКСИ) и культивирование эмбрионов
6. Перенос эмбриона(ов) в полость матки (кол-во)
7. Ведение посттрансферного периода
8. Диагностика беременности
9. Криоконсервацию оставшихся эмбрионов

Листок нетрудоспособности № _____

Результат проведенного лечения: _____

Уровень хорионического гонадотропина _____

Ультразвуковое исследование _____

Рекомендовано _____

Врач _____

Дата _____

Выписка формируется в электронной форме с использованием информационной системы ГЦЛБ.