

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ
от 16 декабря 2016 г. N 3319

ОБ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНМ, ЗАСТРАХОВАННЫМ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДОВ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ТЕРРИТОРИИ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

В целях организации работы по направлению граждан, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования на территории Новосибирской области, по оказанию медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий (далее - ВРТ), во исполнение [приказа](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.08.2012 N 107н "О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению", [приказа](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 N 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)", [Постановления](#) Правительства РФ от 28.11.2014 N 1273 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов", [приказа](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.10.2012 N 556н "Об утверждении стандарта медицинской помощи при бесплодии с использованием вспомогательных репродуктивных технологий" приказываю:

1. Утвердить:

[Порядок](#) организации оказания медицинской помощи гражданам, застрахованным в системе обязательного медицинского страхования, с использованием методов ВРТ на территории Новосибирской области (далее - Граждане);

Форму [направления](#) Граждан на консультативный прием в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области "Клинический центр охраны здоровья семьи и репродукции" (далее - ГБУЗ НСО "КЦОЗСиР");

Форму [выписки](#) из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (далее - амбулаторная карта);

Форму [заявления](#) о постановке в реестр ожидания Граждан (далее - Реестр);

Форму [Реестра](#);

[Состав](#) комиссии по отбору и направлению Граждан в медицинские организации для оказания медицинской помощи с использованием ВРТ (далее - Комиссия);

[Положение](#) о Комиссии;

Форму [протокола](#) заседания Комиссии;

Форму [направления](#) Граждан для оказания медицинской помощи с использованием ВРТ;

Форму [отчета](#) медицинской организации, выполнившей процедуру ЭКО за счет средств ОМС;

Форму [отчета](#) ГБУЗ НСО "КЦОЗСиР" о результатах оказания медицинской помощи с

применением ВРТ;

Форму [отчета](#) медицинской организации, где пациентка была родоразрешена после проведения процедуры ЭКО за счет средств ОМС.

2. Главным врачам медицинских организаций Новосибирской области, имеющих в структуре женскую консультацию, обеспечить:

1) Работу по выявлению и учету Граждан с бесплодием (формирование диспансерной группы).

2) Проведение обследования Граждан в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.08.2012 N 107н "О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению", [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 N 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)".

3) Направление Граждан в ГБУЗ НСО "КЦОЗСиР" на прием специалиста отделения репродуктивного здоровья для постановки в Реестр Граждан.

4) Направление Граждан, включенных в Реестр, в ГБУЗ НСО "КЦОЗСиР" для проведения гистероскопии.

5) Проведение с Гражданами информационно-разъяснительной работы о порядке оказания медицинской помощи с использованием ВРТ, в том числе путем размещения информации на информационных стендах и официальном сайте медицинской организации.

[КонсультантПлюс: примечание.](#)

В официальном тексте документа, видимо, допущена опечатка: приложение N 12 в данном документе отсутствует.

3. Главным врачам медицинских организаций Новосибирской области, имеющих подразделение родовспоможения, обеспечить ежеквартальное предоставление информации в ГБУЗ НСО "КЦОЗСиР" в соответствии с приложением N 12 к настоящему приказу.

[КонсультантПлюс: примечание.](#)

В официальном тексте документа, видимо, допущена опечатка: приложение N 10 в данном документе отсутствует.

4. Руководителям медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь с использованием ВРТ в системе обязательного медицинского страхования, ежеквартально, до второго числа месяца, следующего за отчетным, обеспечить предоставление отчета медицинской организации о результатах оказания медицинской помощи с использованием ВРТ Гражданам в соответствии с приложением N 10 к настоящему приказу в ГБУЗ НСО "КЦОЗСиР".

5. Главному врачу ГБУЗ НСО "КЦОЗСиР" Чернякиной О.Ф.: организовать работу в возглавляемой медицинской организации в соответствии с утвержденным [Порядком](#) и [Положением](#) о Комиссии в пределах компетенции.

6. Начальнику отдела развития информационных технологий министерства здравоохранения Новосибирской области Ларину С.А. обеспечить техническое сопровождение ведения Реестра.

7. Признать утратившим силу [приказ](#) министерства здравоохранения Новосибирской области от 29.10.2014 N 3502 "Об организации оказания медицинской помощи жителям Новосибирской области при лечении бесплодия с применением методов вспомогательных репродуктивных технологий за счет средств областного бюджета Новосибирской области".

8. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителей министра здравоохранения Новосибирской области Лиханова А.В., Пьянову Н.В.

Министр
О.И.ИВАНИНСКИЙ

Утвержден
приказом
министерства здравоохранения
Новосибирской области
от 16.12.2016 N 3319

**ПОРЯДОК
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ, ЗАСТРАХОВАННЫМ
В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ,
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДОВ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ
ТЕХНОЛОГИЙ НА ТЕРРИТОРИИ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

Настоящий Порядок регулирует вопросы организации медицинской помощи Гражданам с использованием методов ВРТ.

Выявление Граждан с бесплодием осуществляется в медицинских организациях Новосибирской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

При установлении диагноза "бесплодие", в том числе фактора бесплодия, а также определении необходимости проведения лечения бесплодия с использованием ВРТ врачом акушером-гинекологом направляющего медицинского учреждения по месту наблюдения Гражданина оформляется выписка из амбулаторной карты Гражданина и направление в ГБУЗ НСО "КЦОЗСиР", выполняющее роль координирующего медицинского учреждения.

Прием документов в ГБУЗ НСО "КЦОЗСиР" осуществляют врачи-специалисты отделения репродуктивного здоровья.

Запись на прием осуществляется посредством медицинской информационной системы (далее - МИС) либо посредством записи через регистратуру ГБУЗ НСО "КЦОЗСиР" по адресу: г. Новосибирск, ул. Киевская, 14, ежедневно, с 08.00 до 19.00, лично или по телефонам: 341-96-14, 341-90-28.

При приеме в ГБУЗ НСО "КЦОЗСиР" Гражданин представляет следующие документы:

- направление врача акушера-гинеколога на консультацию в ГБУЗ НСО "КЦОЗСиР";
- выписку из амбулаторной карты Гражданина (два экземпляра);
- копию документа, удостоверяющего личность пациента и регистрацию по месту жительства;
- копию документа, удостоверяющего личность партнера и регистрацию по месту жительства;
- копию полиса обязательного медицинского страхования Гражданина;
- копию страхового свидетельства (СНИЛС).

Задачами специалистов ГБУЗ НСО "КЦОЗСиР" являются:

- специализированный прием врачей акушера-гинеколога и андролога отделения репродуктивного здоровья;
- консультации смежных специалистов по показаниям (терапевт, уролог, психолог, эндокринолог, сексопатолог, физиотерапевт);
- проведение врачебного консилиума в сложных клинических ситуациях;
- рекомендации по дополнительному обследованию супружеской пары на базе направившего медицинского учреждения (по показаниям);
- рекомендации по проведению индивидуальной прегравидарной подготовки супружеской пары перед оказанием медицинской помощи с применением ВРТ;
- формирование полного пакета документов для вынесения случая на рассмотрение Комиссии;
- при условии подготовки документов Гражданина и подтверждения диагноза бесплодия специалист отделения репродуктивного здоровья осуществляет передачу индивидуального пакета документов Граждан секретарю Комиссии для включения Гражданина в Реестр;
- проведение гистероскопии пациентам, стоящим в Реестре и нуждающимся в данном обследовании.

В процессе постановки в Реестр Граждане получают индивидуальный шифр (идентификационный номер), который соответствует их порядковому номеру в Реестре.

Секретарь Комиссии:

- 1) ежеквартально до десятого числа месяца, следующего за отчетным, размещает на сайте министерства здравоохранения Новосибирской области (<http://www.zdrav.nso.ru>) индивидуальные шифры пациенток;
- 2) оповещает по телефону Граждан Реестра, которым планируется оказание медицинской помощи с применением ВРТ в порядке очередности, за 3 месяца до процедуры.

Главный врач ГБУЗ НСО "КЦОЗСиР":

- 1) ежеквартально, до десятого числа месяца, следующего за отчетным, представляет в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Новосибирской области (далее - Фонд) информацию о Гражданах, которым показана медицинская помощь с использованием ВРТ, включенных в Реестр;
- 2) ежеквартально, до десятого числа месяца, следующего за отчетным, представляет в министерство здравоохранения Новосибирской области **отчет** о результатах оказания медицинской помощи Гражданам с использованием ВРТ в соответствии с прилагаемой формой к настоящему приказу.

Пациенты, не явившиеся на прием в указанные сроки и не известившие о причине неявки, исключаются из Реестра через 6 месяцев после оповещения.

Пациенты, которые отказываются от проведения ЭКО по телефону и не явившиеся для документального оформления отказа к секретарю Комиссии, исключаются из Реестра через 6 месяцев после оповещения.

Комиссия рассматривает представленные секретарем Комиссии документы Граждан, стоящих в Реестре, перед направлением последних на услугу и принимает одно из следующих

решений:

- выдать направление Гражданке на оказание медицинской помощи с использованием ВРТ;
- направить Гражданина на проведение дополнительного медицинского обследования;
- отсрочить процедуру по желанию пациентки в связи обстоятельствами семейного характера;
- отказать Гражданину в организации медицинской помощи при бесплодии с использованием ВРТ.

Основанием для отказа в организации медицинской помощи с использованием ВРТ является:

- отсутствие показаний для проведения лечения бесплодия с использованием ВРТ;
- наличие противопоказаний к проведению лечения бесплодия с использованием ВРТ.

Решение Комиссии вносится в протокол заседания.

Пациенты направляются для проведения процедуры ЭКО в медицинские организации, которые входят в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области, оказывающих медицинскую помощь с применением ВРТ.

Направление Граждан на оказание медицинской помощи с использованием ВРТ действительно в течение шестидесяти календарных дней с даты выдачи.

По истечении шестидесяти календарных дней с момента выдачи направления на оказание медицинской помощи с использованием ВРТ медицинская организация информирует Комиссию о случаях неприбытия Гражданина на проведение ВРТ.

Пациентки, не явившиеся на процедуру ЭКО в указанный срок и не известившие секретаря Комиссии о причинах неявки в течение трех месяцев с момента выдачи направления, удаляются из Реестра.

Гражданин, прибывший на лечение в медицинскую организацию, представляет следующие документы:

- направление Гражданина на оказание медицинской помощи с использованием ВРТ, выданное Комиссией;
- результаты обследования, проведенного в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.08.2012 N 107н "О порядке использования ВРТ, противопоказаниях и ограничениях к их применению";
- документ, удостоверяющий личность и регистрацию по месту жительства;
- документ, удостоверяющий личность партнера и регистрацию по месту жительства;
- СНИЛС;
- полис обязательного медицинского страхования Гражданина.

Проведение базовой программы ЭКО состоит из следующих этапов:

- а) стимуляция суперовуляции;

- б) пункция фолликулов яичника для получения яйцеклеток;
- в) инсеминация ооцитов;
- г) культивирование эмбрионов;
- д) внутриматочное введение (перенос) эмбрионов.

В условиях развития синдрома гиперстимуляции яичников процедура ВРТ может быть прервана на любом этапе, при этом предусматривается бесплатная криоконсервация ооцитов/эмбрионов и их хранение в течение 30 - 90 календарных дней с момента прерывания процедуры ВРТ. Перенос криоконсервированных ооцитов/эмбрионов осуществляется через 30 - 90 дней, в зависимости от клинической ситуации.

Обязательным условием для оказания медицинской помощи с применением ВРТ является наличие информированного добровольного **согласия** на использование ВРТ, оформленного по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.08.2012 N 107н "О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению".

Оплата медицинских услуг при проведении процедуры ЭКО в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, не предусмотренных **стандартом** медицинской помощи при бесплодии с использованием вспомогательных репродуктивных технологий, утвержденным приказом Минздрава России от 30.10.2012 N 556н (использование донорских ооцитов, донорской спермы, донорских эмбрионов, суррогатное материнство, криоконсервация и хранение своих половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов, предимплантационная диагностика), производится дополнительно за счет личных средств Граждан и иных средств, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

При обращении пациентов в медицинскую организацию и включении в цикл ЭКО, медицинская организация направляет сведения согласно форме **отчета** к настоящему приказу в Комиссию, на основании которого пациенты исключаются из Реестра, с указанием информации о факте направления на лечение. Сведения о медицинской организации, оказавшей процедуру ЭКО, должны быть направлены по почте и в электронном виде в срок не более двух рабочих дней с момента окончания программы ЭКО.

В целях оценки эффективности лечения бесплодия с применением ВРТ, проведенного за счет средств обязательного медицинского страхования, ультразвуковое исследование (далее - УЗИ) в сроке 8 недель беременности проводится на базе ГБУЗ НСО "КЦОЗСиР", после чего беременная направляется на диспансерное наблюдение по беременности по месту жительства.

Направление на УЗИ выдает врач акушер-гинеколог отделения репродуктивного здоровья, к которому можно записаться через регистратуру ГБУЗ НСО "КЦОЗСиР". Копии УЗИ-протоколов передаются секретарю Комиссии для ведения отчетности.

При отсутствии беременности после проведения ВРТ Гражданин имеет право повторно включаться в Реестр при условии соблюдения очередности.

В течение одного календарного года пациентка вправе получить не более двух процедур ЭКО за счет средств Фонда.

приказом
министерства здравоохранения
Новосибирской области
от 16.12.2016 N 3319

Форма направления Граждан на консультативный прием
в государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Новосибирской области "Клинический центр
охраны здоровья семьи и репродукции"

Дата " ____ " _____ 20__ г.

Наименование медицинской организации, из которой направлен пациент:

1. Фамилия, имя, отчество женщины _____
2. Дата рождения _____
3. Адрес регистрации _____
4. Страховое свидетельство _____
5. Страховой полис _____
6. Номер телефона _____
7. Фамилия, имя, отчество партнера _____
9. Диагноз: _____

Ф.И.О. (подпись) врача/заведующего отделением

М.П.

Утверждена
приказом
министерства здравоохранения
Новосибирской области
от 16.12.2016 N 3319

Форма выписки из медицинской карты пациента, получающего
медицинскую помощь в амбулаторных условиях

Наименование медицинской организации: _____

Адрес медицинской организации: _____

Телефон: _____

Фамилия, имя, отчество _____

Дата рождения _____

Паспорт: серия _____ N _____

Адрес (с почтовым индексом) _____

Телефон _____

Полис ОМС _____

Адрес эл. почты _____

Диагноз: (подробный по МКБ) _____ Шифр МКБ _____

Жалобы: _____

Индекс массы тела: _____

Аллергологический анамнез: _____

Гемотрансфузии: _____

Наследственный анамнез: _____
 Lues, туберкулез, гепатиты _____
 Перенесенные заболевания: _____
 Гинекологические заболевания: _____

Менструальная функция: _____
 Половая функция: _____
 При использовании контрацепции, указать вид: _____
 Репродуктивная функция: аборты - _____, роды - _____, самопроизвольное прерывание беременности - _____

Год	Беременность	Особенности течения
-----	--------------	---------------------

Перенесенные операции: _____

Год	Операция, показания	Объем операции
-----	---------------------	----------------

Гистеросальпингография (дата, протокол операции):

Данные обследования

1.

Инфекция	Дата анализа/результат
ВИЧ-1; ВИЧ-2 а/т М, G	
Сифилис	
Гепатит В а/т М, G	
Гепатит С а/т М, G	

2. Группа крови, резус-фактор, дата анализа: _____

3. Клинический анализ крови, дата анализа: _____

Показатель	Значение
Гемоглобин	
Эритроциты	
Цветной показатель	
Гематокрит	
Ретикулоциты	
Тромбоциты	
СОЭ	
Лейкоциты	

- базофилы	
- эозинофилы	
- миелоциты	
- метамиелоциты	
- палочкоядерные	
- сегментоядерные	
- лимфоциты	
- моноциты	

4. Общий анализ мочи, дата анализа:

5. Биохимический анализ крови, дата анализа:

Показатель	Значение	Норма, единицы измерения
глюкоза		
общий белок		
общий билирубин		
креатинин		
холестерин		
мочевина		
АСТ		
АЛТ		

Заключение:

При выявлении нарушений показателей коагулограммы показана консультация гематолога с рекомендациями и заключением о возможности проведения лечения бесплодия с применением ВРТ.

6. Гормональное обследование, дата анализа:

Гормоны	Показатели
ФСГ	
ЛГ	
пролактин	
тестостерон	

Т4, Т3	
ТТГ	
АМГ	
Кортизол	
17-гидроксипрогестерон	
Дигидроэпиандростеронасульфат	
Эстрадиол	

7. ПЦР-анализ на ЗППП, дата анализа:

Инфекции	Результат
Ureaplasma urealyticum	
Chlamydia trachomatis	
Mycoplasma genitalium	

8. Исследование сыворотки крови методом ИФА, дата анализа:

Инфекции	IgM	IgG, единицы измерения
ЦМВИ		
ВПГ 1 и 2 типа		
краснуха		
токсоплазмоз		
хламидии		

9. Мазок на флору, дата анализа:

	U	C
Лейкоциты		
Пл. эпителий		
Гонококки нейс		
Трихомонады		
Флора		

10. Кольпоскопия, дата исследования (результат описать):

Мазок на онкоцитологию, дата анализа (результат описать):

11. УЗИ органов малого таза (на 5 - 7 день менструального цикла), дата исследования (результат описать):

12. ЭКГ, дата исследования (результат описать):

13. ФЛГ, дата исследования (результат описать):

14. Консультация терапевта, дата осмотра (заключение о состоянии здоровья и отсутствии противопоказаний для вынашивания беременности):

15. УЗИ молочных желез/маммография, дата исследования (результат описать). При наличии патологии молочных желез - заключение маммолога.

16. УЗИ щитовидной железы, дата исследования (результат описать):

17. Консультация эндокринолога (по показаниям), дата консультации (заключение об отсутствии противопоказания для лечения бесплодия с применением ВРТ):

18. Консультация генетика (по показаниям), дата (результат консультации):

19. При наличии экстрагенитальной патологии, консультация специалиста по профилю заболевания и заключение об отсутствии противопоказаний для вынашивания беременности и назначения гормональных препаратов (с указанием кода МКБ X):

Обследование партнера:

1.

Инфекция	Дата анализа/результат
ВИЧ	
Сифилис	
Гепатит В	
Гепатит С	

2.

Спермограмма, дата анализа		
Показатели		Референсные значения (ВОЗ, 2010)

Физические свойства эякулята:

Объем, мл		1,5 (1,4 - 1,7) мл
Вязкость		умеренная
Время разжижения, мин.		<= 60

Доля сперматозоидов с антиспермальными антителами, %		< 10% (норма) <*> 10 - 39% (пограничные значения) > 40% (иммунологическое бесплодие)
--	--	--

НВА-тест (анализ на связывание сперматозоидов с гиалуроновой кислотой):

Доля зрелых сперматозоидов с нормальной физиологической функцией, %		> 60 - 80% <*>
---	--	----------------

Анализ фрагментации ДНК сперматозоидов:

Индекс фрагментации ДНК сперматозоидов, %		< 15% (норма) <*> 15 - 30% (пограничные значения) > 30% (критическое значение)
---	--	--

Примечание:

Заключение:

3. ПЦР-анализ на ЗППП, дата анализа:

Инфекции	Результат
Ureaplasmaurealyticum	
Chlamydia trachomatis	
Mycoplasma genitalium	
ВПЧ 16 и 18 типа	

4. Исследование сыворотки крови методом ИФА - дата анализа:

Инфекции	IgM	IgG, единицы измерения
хламидии		

5. Мазок на флору из уретры: _____

Лечащий врач (Ф.И.О., подпись) _____

Заведующий отделением (Ф.И.О., подпись) _____

Заведующий женской консультацией (Ф.И.О., подпись) _____

Главный врач (Ф.И.О., подпись) _____

Заключение ВК N _____ дата _____

Пациент (Ф.И.О.) нуждается в направлении на лечение бесплодия с применением ВРТ

Члены ВК _____

Печать медицинской организации
Дата " ____ " _____ 20__ г.

Утверждена
приказом
министерства здравоохранения
Новосибирской области
от 16.12.2016 N 3319

Форма заявления о постановке в реестр ожидания Граждан

(Ф.И.О. заявителя)

(паспортные данные заявителя)

(адрес места жительства заявителя)

(контактный телефон)

Заявление

Прошу поставить меня в реестр ожидания граждан, которым показана медицинская помощь с использованием ВРТ в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области.

Прилагаемые документы:

копия документа, удостоверяющего личность и регистрацию по месту жительства;

копия документа, удостоверяющего личность партнера;

два экземпляра выписки из амбулаторной карты гражданина;

два экземпляра копии полиса обязательного медицинского страхования гражданина;

результаты анализов обследования гражданина перед проведением лечения с использованием ВРТ.

Дата заполнения: _____.

Подпись заявителя: _____.

Утвержден
приказом
министерства здравоохранения
Новосибирской области
от 16.12.2016 N 3319

**СОСТАВ
КОМИССИИ ПО ОТБОРУ И НАПРАВЛЕНИЮ ГРАЖДАН В МЕДИЦИНСКИЕ
ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВРТ**

- | | |
|----------------------------------|---|
| Лиханов
Андрей Владимирович | - заместитель министра здравоохранения Новосибирской области, председатель Комиссии; |
| Волков
Рэм Валерьевич | - главный акушер-гинеколог Новосибирской области, заместитель председателя Комиссии; |
| Филипович
Ольга Николаевна | - заведующая отделением охраны репродуктивного здоровья ГБУЗ НСО "КЦОЗСиР", секретарь Комиссии; |
| Агамян
Нелли Михайловна | - врач-методист государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области "Медицинский информационно-аналитический центр"; |
| Пирогова
Марина Александровна | - врач акушер-гинеколог отделения охраны репродуктивного здоровья ГБУЗ НСО "КЦОЗСиР"; |
| Дзущева
Ирина Борисовна | - врач акушер-гинеколог отделения охраны репродуктивного здоровья ГБУЗ НСО "КЦОЗСиР"; |
| Васильева
Галина Евгеньевна | - заместитель директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования. |

Утверждено
приказом
министерства здравоохранения
Новосибирской области
от 16.12.2016 N 3319

**ПОЛОЖЕНИЕ
О КОМИССИИ**

1. Настоящее Положение определяет порядок деятельности Комиссии по отбору и направлению граждан, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, для проведения лечения бесплодия с использованием ВРТ.

2. Задачами Комиссии является:

1) Отбор и направление граждан, имеющих полис обязательного медицинского страхования, на оказание медицинской помощи с использованием ВРТ.

2) Решение сложных, конфликтных случаев, возникающих при направлении граждан на лечение с использованием ВРТ.

3. Состав Комиссии утверждается приказом министерства здравоохранения Новосибирской области. К участию в работе Комиссии по мере необходимости могут привлекаться главные специалисты Новосибирской области.

4. Комиссия осуществляет свою деятельность на базе ГБУЗ НСО "КЦОЗСиР".

5. Заседание Комиссии проводит председатель, в случае его отсутствия - заместитель председателя Комиссии.

6. Председатель Комиссии осуществляет руководство Комиссией, ведет заседания Комиссии, подписывает протокол заседания Комиссии.

7. Заместитель председателя Комиссии выполняет функции председателя Комиссии при отсутствии последнего.

8. Секретарь Комиссии:

- ведет реестр граждан, которым показана медицинская помощь с использованием ВРТ;

- готовит материалы к заседаниям Комиссии;

- за день до дня заседания Комиссии оповещает членов Комиссии о заседании;

- информирует граждан, включенных в реестр, которым показана медицинская помощь с использованием ВРТ, о сроках заседания Комиссии;

- оформляет протоколы заседания Комиссии;

- направляет один экземпляр выписки из амбулаторной карты гражданина, копию полиса обязательного медицинского страхования гражданина и копию протокола решения Комиссии в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь с использованием ВРТ;

- осуществляет сбор отчетов медицинских организаций.

9. Комиссия осуществляет свою деятельность путем проведения заседаний. Заседание Комиссии проводится каждый первый и третий понедельник месяца (с 14.00 до 16.00).

Заседание Комиссии считается правомочным, если на нем присутствует не менее 2/3 членов Комиссии. Решение Комиссии принимается большинством голосов ее членов, присутствующих на заседании. При равенстве голосов голос председателя Комиссии (его отсутствие - голос заместителя председателя Комиссии) является решающим.

10. Решение Комиссии оформляется протоколом Комиссии, который хранится ГБУЗ НСО "КЦОЗСиР" в течение 3 лет с момента его издания.

Форма протокола заседания Комиссии

Заседание комиссии
N _____ от _____

Комиссия в составе:

Председатель: _____

Члены Комиссии: _____

Приглашенные: _____

Представлена документация пациентки (Ф.И.О.): _____

Адрес: _____

Заключение Комиссии:

Выдать направление гражданина на оказание медицинской помощи с использованием ВРТ

(указать медицинскую организацию, оказывающую ВРТ)

КонсультантПлюс: примечание.

В официальном тексте документа, видимо, допущена опечатка: вместо слов "в Реестр, которым" следует читать "в Реестр граждан, которым".

Поставить гражданина в Реестр, которым показана медицинская помощь с использованием ВРТ:

(указать порядковый номер из листа ожидания)

Направить гражданина на проведение дополнительного медицинского обследования:

Отказать гражданину в организации медицинской помощи при бесплодии с использованием ВРТ:

(указать причину)

Председатель Комиссии

Секретарь Комиссии

Члены Комиссии

Дата " ____ " _____ 20__ г.

(Ф.И.О. 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 ЭКО согласно выбору пациента)

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

(адрес, телефон, факс, адрес эл. почты)

(Ф.И.О. должностного лица)

М.П.

(Ф.И.О.)

Утверждена
приказом
министерства здравоохранения
Новосибирской области
от 16.12.2016 N 3319

Форма отчета медицинской организации, выполнившей
процедуру ЭКО за счет средств ОМС

N _____ от " ____ " _____ 20__ г.

(наименование медицинской организации, выполнившей процедуру ЭКО)

(шифр пациента)

(дата рождения)

(возраст пациента)

(период проведения ЭКО)

(результат проведения лечения)

(руководитель медицинской организации)

М.П.

(Ф.И.О.)

Утверждена
приказом
министерства здравоохранения
Новосибирской области
от 16.12.2016 N 3319

Форма отчета ГБУЗ НСО "КЦОЗСиР" о результатах
оказания медицинской помощи с применением ВРТ

Количество процедур ЭКО, проведенных за отчетный период	Из общего числа проведенных процедур ЭКО выполнены:			Число женщин, у которых наступила беременность после ЭКО (по данным УЗИ)	Число родов после ЭКО	Число рожденных детей в результате применения ЭКО		
	в федеральных медицинских учреждениях						в медицинских организациях субъектов Российской Федерации (название)	в медицинских организациях иной формы собственност и (название)
	Минздрава России (название)	РАН (название)	ФМБА (название)					

Утверждена
приказом
министерства здравоохранения
Новосибирской области
от 16.12.2016 N 3319

Форма отчета медицинской организации, где
пациентка была родоразрешена после проведения
процедуры ЭКО за счет средств ОМС

(название медицинской организации)

Способ родоразрешения		Срок родоразрешения				Число рожденных детей в результате применения ЭКО	
Кесарево сечение	Самопроизвольные роды	22 - 28 нед.	28 - 32 нед.	32 - 37 нед.	37 - 42 нед.	От многоплодной беременности	От одноплодной беременности
