



ПРИКАЗ

12.12.2019

г. Казань

БОЕРЫК

№ *2464*

ТАТАРСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
ЮСТИЦИЯ МИНИСТРЛЫГЫ
ТЕРКӨЛДЕ
МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ
РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
12 " *12* " *2019* г.
ТЕРЧ №
РЕГИСТРАЦИОННЫЙ *6448*

О проведении процедуры
экстракорпорального оплодотворения
за счет средств обязательного
медицинского страхования
в Республике Татарстан

С целью проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения за счет средств Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан, во исполнение приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 августа 2012 г. № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению», от 30 октября 2012 г. № 556н «Об утверждении стандарта медицинской помощи при бесплодии с использованием вспомогательных репродуктивных технологий» п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемые:

Алгоритм отбора и постановки на «Лист ожидания» пациентов для проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения (далее – ЭКО) за счет средств Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан (далее – Программа ОМС) (Приложение № 1);

Перечень медицинских организаций, участвующих в Программе ОМС для проведения процедуры ЭКО (Приложение № 2);

Алгоритм проведения процедуры ЭКО за счет средств обязательного медицинского страхования в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы ОМС (Приложение № 3);

Положение о Республиканской Комиссии по оказанию медицинской помощи при лечении бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий (далее – Республиканская комиссия) (Приложение № 4);

Примерные формы:

Выписка из амбулаторной карты пациента (Приложение № 5);

Протокол решения врачебной комиссии медицинской организации о направлении (отказе в направлении) медицинских документов пациента на Республиканскую Комиссию по оказанию медицинской помощи при лечении бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий (Приложение № 6);

Протокол решения Республиканской Комиссии по оказанию медицинской помощи при лечении бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий (Приложение № 7);

Направление для проведения процедуры ЭКО за счет средств Программы ОМС (Приложение № 8);

Заявление пациента для проведения процедуры ЭКО за счет средств Программы ОМС (Приложение № 9);

Согласие на обработку персональных данных (Приложение № 10);

Извещение о явке/неявке пациента, направленного в медицинскую организацию для проведения процедуры ЭКО за счет средств Программы ОМС (Приложение № 11);

Сведения о медицинской организации, оказывающей процедуру ЭКО по направлению для проведения процедуры ЭКО за счет средств Программы ОМС (обратный талон) (Приложение № 12);

«Лист ожидания» (Приложение № 13);

Отчет-реестр пациенток с диагностированной беременностью после ЭКО или криопереноса за счет средств Программы ОМС (Приложение № 14);

Сведения об эффективности проведения процедур ЭКО за счет средств Программы ОМС (Приложение № 15);

Сведения об эффективности проведения процедур «Криопереноса» за счет средств Программы ОМС (Приложение № 16);

Информация об исходе беременности и родов, наступивших в результате проведения процедуры ЭКО, в том числе «Криопереноса» за счет средств Программы ОМС (Приложение № 17);

Информация о пациентах с осложнениями процедуры ЭКО, в том числе «Криопереноса», получавших стационарное лечение за отчетный период (Приложение № 18);

Выписка из индивидуальной карты пациента (после процедуры ЭКО) с приложением карты стимуляции и карты культивирования эмбрионов (Приложение № 19);

Реестр пациентов, не нуждающихся в проведении процедуры ЭКО за счет средств Программы ОМС, снятых с «Листа ожидания» (Приложение № 20);

Сведения о проведенных процедурах ЭКО и «Криопереносах» за счет средств Программы ОМС (Приложение № 21);

Сведения о пациентах, прошедших процедуру ЭКО за счет средств Программы ОМС (Приложение № 22).

2. Руководителям учреждений здравоохранения, имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (оказание услуг) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи по акушерству и гинекологии (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий) - далее – ВРТ, из числа включенных в Реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования:

2.1. Обеспечить обследование пациентов для выявления бесплодия и направление их в медицинские организации, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (оказание услуг) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи по акушерству и гинекологии (в том числе с использованием ВРТ) для оказания медицинской помощи с использованием ВРТ гражданам Российской Федерации, зарегистрированным на территории Республики Татарстан, нуждающимся в проведении процедуры ЭКО, за счет средств Программы ОМС согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 августа 2012 г. № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» (далее - приказ МЗ РФ от 30.08.2012 №107н), а так же в соответствии с настоящим Приказом.

2.2. Организовать наблюдение женщины по месту медицинского обслуживания при наступлении беременности в результате процедуры ЭКО (при необходимости - консультация специалистов медицинской организации, в которой проведена процедура ЭКО).

2.3. Обеспечить представление информации о числе женщин, вставших на учет по беременности и родах, наступивших в результате проведенной процедуры ЭКО за счет средств Программы ОМС, в соответствии с приложением № 23 к настоящему Приказу в Республиканскую Комиссию, ежемесячно в срок до 2-го числа месяца, следующего за отчетным. Отчеты предоставлять в Республиканскую комиссию по электронной почте на адрес: Comvrt.Rt@tatar.ru.

3. Руководителям медицинских организаций, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (оказание услуг) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи по акушерству и гинекологии (в том числе с использованием ВРТ), из числа включенных в Реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования:

3.1. Обеспечить обследование пациентов для оказания медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий гражданам Российской Федерации, зарегистрированным на территории Республики Татарстан, нуждающимся в проведении процедуры ЭКО за счет средств Программы ОМС согласно приказу МЗ РФ от 30.08.2012 № 107н, а так же в соответствии с настоящим Приказом;

3.2. При выявлении пациенток с бесплодием, которым показано лечение методом ЭКО, обеспечить оформление и представление документов на Республиканскую Комиссию в соответствии с приложениями №№ 5, 6, 9, 10 к настоящему Приказу;

3.3. Назначить лиц, ответственных за отбор и направление пациентов на процедуру ЭКО за счет средств Программы ОМС, и представление документов пациента на Республиканскую Комиссию по оказанию медицинской помощи при лечении бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий (далее - Ответственное лицо);

3.4. В соответствии с «Листом ожидания» вести реестр пациенток, выбравших организацию для проведения процедуры ЭКО за счет средств Программы ОМС;

3.5. Обеспечить оказание медицинской помощи пациентам с применением процедуры ЭКО за счет средств Программы ОМС согласно приказу МЗ РФ от 30.08.2012 №107н, приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 октября 2012 г. № 556н «Об утверждении стандарта медицинской помощи при бесплодии с использованием вспомогательных репродуктивных технологий» (далее – приказ МЗ РФ от 30.10.2012 №556н);

3.6. Организовать госпитализацию пациенток с осложнениями после проведения процедуры ЭКО.

3.7. Обеспечить представление отчета об осложнениях ЭКО в Республиканскую комиссию ежеквартально в срок до 2-го числа, следующего за отчетным периодом (Приложение № 18);

3.8. Обеспечить представление отчета-реестра пациентов, которым проведена процедура ЭКО за счет средств Программы ОМС в соответствии с приложением № 14 к настоящему Приказу в Республиканскую Комиссию, ежемесячно в срок до 2-го числа месяца, следующего за отчетным;

3.9. Обеспечить представление отчетов в соответствии с приложениями №№ 12, 15, 16, 20 к настоящему Приказу в Республиканскую Комиссию, ежемесячно в срок до 15-го числа месяца, следующего за отчетным периодом.

3.10. Обеспечить представление сведений о проведенных процедурах ЭКО, в том числе «Криопереносах» в соответствии с приложением № 21 к настоящему Приказу в Республиканскую Комиссию, ежемесячно до 17.00 последнего числа отчетного месяца.

3.11. Отчеты предоставлять в Республиканскую комиссию по электронной почте на адрес: Comvrt.Rt@tatar.ru.

4. Главным врачам родильных домов и перинатальных центров обеспечить предоставление информации об исходе беременности и родов, наступивших в результате проведения процедуры ЭКО за счет средств Программы ОМС, в соответствии с приложением № 17 к настоящему Приказу в Республиканскую Комиссию ежемесячно в срок до 2-го числа месяца, следующего за отчетным, по электронной почте на адрес: Comvrt.Rt@tatar.ru.

5. Республиканской Комиссии обеспечить:

5.1. Прием документов пациентов, нуждающихся в проведении процедуры ЭКО за счет средств Программы ОМС.

5.2. Ведение мониторинга оказания медицинской помощи пациентам, нуждающимся в проведении процедуры ЭКО за счет средств Программы ОМС, согласно приложениям №№ 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22 к настоящему Приказу.

5.3. Обеспечить представление отчета-реестра пациентов, которым проведена процедура ЭКО за счет средств Программы ОМС, информации о постановке на учет по беременности, исходах беременности и родов, наступивших в результате проведенной процедуры ЭКО за счет средств Программы ОМС, в соответствии с приложениями №№ 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22 к настоящему Приказу в отдел организации медицинской помощи детям и службы родовспоможения Управления лечебной и профилактической помощью Минздрава Татарстана и отдел организации высокотехнологичной медицинской помощи Минздрава Татарстана, ежемесячно в срок до 5-го числа месяца, следующего за отчетным.

5.4. Обеспечить персонифицированный учет жителей Республики Татарстан, которым показана процедура ЭКО за счет средств Программы ОМС, ведение регистра «Лист ожидания» в Информационно-аналитической системе «Диспетчерский центр. Высокотехнологичная медицинская помощь» (далее – ИАС «ДЦ.ВМП») Министерства здравоохранения Республики Татарстан.

6. Предложить директору Государственного учреждения «Территориальный Фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан» А.М. Мифтаховой ежемесячно, в срок до 15-го числа следующего за отчетным, представлять информацию об оплаченных счетах-реестрах случаев ЭКО в разрезе медицинских организаций, участвующих в проведении процедуры ЭКО за счет средств Программы ОМС в Управление экономического анализа и прогнозирования Минздрава Татарстана, в установленном порядке.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения Республики Татарстан А.Р.Абашева.

Министр



М.Н.Садыков

Алгоритм отбора и постановки на «Лист ожидания» пациентов для проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения за счет средств Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан

1. Настоящий Алгоритм регламентирует вопросы организации отбора и постановки на «Лист ожидания» пациентов на процедуру ЭКО за счет средств Программы ОМС.

2. Проведению лечения методом ЭКО за счет средств Программы ОМС подлежат пациенты, имеющие право на бесплатное оказание медицинской помощи в рамках Программы ОМС, застрахованные по ОМС на территории Республики Татарстан.

3. Перечень показаний, противопоказаний, объем обследования и подготовка пациентов к проведению процедуры ЭКО установлены приказом МЗ РФ от 30.08.2012 № 107н.

4. Ограничениями для проведения базовой программы лечения методом ЭКО являются признаки, ассоциированные с высокой вероятностью бедного ответа на стимуляцию овуляции, низким качеством эмбрионов и низкими шансами наступления беременности в программах вспомогательных репродуктивных технологий, установленные приказом МЗ РФ от 30.08.2012 № 107н, Клиническими рекомендациями (протокол лечения) Минздрава России от 28.12.2018 «Женское бесплодие (современные подходы к диагностике и лечению), а именно:

- уровень антимюллерового гормона (АМГ) менее 0,5 нг/мл;
- уровень фолликулостимулирующего гормона (ФСГ) 12 МЕ/л и более;
- количество антральных фолликулов в обоих яичниках (КАФ) менее 3 (по данным ультразвукового исследования, проведенного на 3-5 день менструального цикла.).

5. Наличие признаков, указанных в пункте 4 является основанием для отказа в проведение процедуры ЭКО за счет средств Программы ОМС.

6. Предварительное обследование супружеских пар с целью выявления бесплодия (1 этап) осуществляется в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (оказание услуг) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи по акушерству и гинекологии (за исключением использования ВРТ).

7. При установлении на 1 этапе диагноза «Бесплодие» пациенты с целью уточнения диагноза и выбора тактики лечения (2 этап) направляются в медицинские организации, имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (оказание услуг) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи по акушерству и гинекологии (в том числе с использованием ВРТ) из числа включенных в Реестр медицинских

организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в соответствии с требованиями приказа МЗ РФ от 30.08.2012 № 107н.

8. При наличии медицинских показаний и отсутствии противопоказаний для проведения процедуры ЭКО за счет средств Программы ОМС врачебная комиссия медицинской организации, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (оказание услуг) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи по акушерству и гинекологии (в том числе с использованием ВРТ) из числа включенных в Реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, в соответствии с требованиями приказа МЗ РФ от 30.08.2012 № 107н принимает решение о направлении документов пациента на рассмотрение Республиканской Комиссией, и предоставляет пациенту перечень медицинских организаций участвующих в Программе ОМС для проведения процедуры ЭКО (Приложение №2), для осуществления выбора.

9. Врачебная комиссия медицинской организации формирует в 2-х экземплярах перечень документов, для направления на Республиканскую Комиссию.

10. Перечень документов, для направления на Республиканскую Комиссию, включает:

Протокол решения врачебной комиссии медицинской организации о направлении (отказе в направлении) медицинских документов пациента на Республиканскую Комиссию по оказанию медицинской помощи при лечении бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий, согласно Приложению № 6 к настоящему приказу;

Выписку из амбулаторной карты пациента, с результатами лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих диагноз, за подписью руководителя медицинской организации, заверенную печатью учреждения в соответствии с приложением № 5 к настоящему приказу;

Заявление пациента для проведения процедуры ЭКО за счет средств Программы ОМС с указанием наименования медицинской организации, в которой пациент желает получить процедуру ЭКО согласно приложению № 9 к настоящему приказу;

копии документов пациента: паспорт, полис обязательного медицинского страхования; страховой номер лицевого счёта гражданина в системе обязательного пенсионного страхования (СНИЛС);

Согласие на обработку персональных данных согласно приложению № 10 к настоящему приказу.

11. Срок действия документов, указанных в пункте 10 настоящего приложения не превышает 30 рабочих дней с момента принятия решения врачебной комиссией о направлении документов пациента на рассмотрение в Республиканскую Комиссию.

12. Перечень документов направляется в Республиканскую комиссию в одном экземпляре (документы направляются по почте с уведомлением или доставляются курьером).

13. Секретарь Республиканской Комиссии регистрирует документы, присваивает номер и представляет пакет документов пациентов на заседание Республиканской Комиссии.

14. Республиканская Комиссия осуществляет отбор пациентов, нуждающихся в проведении процедуры ЭКО за счет средств Программы ОМС, в соответствии с положением о Республиканской Комиссии (Приложение № 4 к настоящему приказу), принимает решение о постановке пациента на «Лист ожидания» для проведения процедуры ЭКО за счет средств Программы ОМС, либо об отказе. По итогам заседания оформляется Протокол решения Республиканской Комиссии, в соответствии с приложением № 7 к настоящему приказу.

15. После заседания Республиканской Комиссии секретарь в течение 10 рабочих дней направляет ответственному лицу медицинской организации, направившей документы пациента, «Протокол решения Республиканской Комиссии о постановке на «Лист ожидания» (Приложение № 7 к настоящему приказу) и «Лист ожидания» (Приложение № 13 к настоящему приказу).

16. Ответственное лицо медицинской организации в течение 10 рабочих дней передает «Лист ожидания» (Приложение №13 к настоящему приказу) пациенту лично и разъясняет о необходимости обратиться в выбранную им организацию для проведения процедуры ЭКО в срок, указанный в «Листе ожидания» в пункте «Дата следующего посещения».

17. ГАУ РТ «Диспетчерский центр Министерства здравоохранения Республики Татарстан» оформляет в информационно-аналитической системе «ДЦ.ВМП» талон пациента с прикреплением Протокола решения Республиканской Комиссии.

18. Медицинская организация, включенная в перечень организаций для проведения процедуры ЭКО, на основании Протоколов Республиканской комиссии формирует реестр пациентов, выбравших данную организацию.

19. В случае желая пациентки сменить выбранную ранее клинику, она лично обращается к секретарю Республиканской комиссии, оформляет повторно заявление (Приложение №10 к настоящему приказу). В течение 30 дней после получения нового «Листа ожидания» пациентка обращается в выбранную клинику.

20. В случае принятия решения Республиканской Комиссией о необходимости дообследования пациентки, перечень документов, указанных в пункте 10 настоящего приложения, в 1 экземпляре секретарь Республиканской комиссии возвращает ответственному лицу медицинской организации, направившей на Республиканскую комиссию, для доработки и повторного направления на рассмотрение Республиканской Комиссией.

Перечень медицинских организаций, участвующих в Программе ОМС для проведения процедуры ЭКО*

1. Казанский филиал ООО «АВА-ПЕТЕР», г. Казань, ул. Гвардейская, д.52/2;
2. АО «АВА-Казань», г. Казань, ул. Астрономическая/Профсоюзная, д. 19/15;
3. ООО «ВРТ», г. Казань, ул. Братьев Касимовых, д.40а
4. ООО «Клиника Нуриевых Челны», г. Набережные Челны, ул. Набережная им. Г.Тукая, д.1/4А;
5. ООО «Клиника семейной медицины», г. Казань, пр-т Ямашева, д.48Б.
6. ООО «КОРЛ», г.Казань, ул.Даурская, д.12
7. ООО «Мать и дитя Казань», г.Казань, ул.Даурская, 34а.

* перечень медицинских организаций, участвующих в Программе ОМС для проведения процедуры ЭКО утверждается ежегодно

Алгоритм проведения процедуры ЭКО за счет средств обязательного
медицинского страхования в медицинских организациях, участвующих в
реализации Программы ОМС

1. В период с 8 января до 31 марта текущего года ответственное лицо медицинской организации в соответствии с реестром пациентов, выбравших данную организацию, уведомляет пациентов по телефону о возможности проведения лечения бесплодия методом ЭКО за счет Программы ОМС согласно «Листу ожидания».

2. Пациент в течение 30 дней после его уведомления обращается в выбранную им клинику. Неявка пациента без уважительной причины в указанные сроки (30 дней) является основанием для исключения его из «Листа ожидания».

3. Ответственное лицо медицинской организации 14 и 28 числа каждого месяца направляет секретарю Республиканской комиссии актуальные списки пациентов, нуждающихся в лечении бесплодия методом ЭКО, сформированные на основании «Листов ожидания» и в рамках выделенного объема финансирования на текущий год.

4. В случае, когда пациентка после уведомления не явилась в клинику в установленные сроки, а также в случае, когда пациентка не нуждается в лечении, ответственное лицо медицинской организации подает список этих пациентов в соответствии с Приложением № 11 к настоящему приказу в Республиканскую комиссию.

5. Решение о снятии с «Листа ожидания» оформляется Протоколом Республиканской комиссии (Приложение № 7 к настоящему приказу), который передается в медицинскую организацию.

6. При подтверждении явки пациента медицинской организацией Республиканская комиссия рассматривает документы пациентов и принимает решение о направлении на лечение бесплодия методом ЭКО. Направление Республиканской комиссии оформляется протоколом (Приложение № 8 к настоящему приказу).

7. Секретарь Республиканской комиссии 2 раза в месяц (14 и 28-го числа) передает ответственному лицу медицинской организации следующие документы:

Протокол решения Республиканской комиссии о направлении пациента в выбранную пациентом медицинскую организацию для проведения процедуры ЭКО (Приложение № 7 к настоящему приказу);

Направление на лечение (Приложение № 8 к настоящему приказу).

8. Лечащий врач при обращении пациентки в выбранную ею медицинскую организацию составляет план лечения.

9. В случае неявки пациентки на лечение после составления плана в течение 2-х месяцев, ответственное лицо медицинской организации ежемесячно до 5-го числа направляет секретарю Республиканской комиссии «Извещение о явке/неявке

пациента, направленного в медицинскую организацию для проведения процедуры ЭКО за счет средств Программы ОМС», согласно приложению № 11 к настоящему приказу.

10. По окончании лечения лечащий врач выдает пациентке выписку из индивидуальной карты, согласно приложению № 19 к настоящему приказу.

11. При выявлении противопоказаний на этапе подготовки к процедуре ЭКО, медицинская организация, в которой планируется проведение процедуры ЭКО, в течение 10 рабочих дней направляет в Республиканскую комиссию медицинские документы пациентки на повторное рассмотрение с целью определения целесообразности проведения процедуры ЭКО.

12. Оказание медицинской помощи пациентам с бесплодием методом ЭКО осуществляется в соответствии с приказами МЗ РФ от 30.10.2012 № 556н и от 30.08.2012 № 107н, клинических рекомендаций (протоколов лечения) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.12.2018г. «Женское бесплодие (современные подходы к диагностике и лечению)» и «Вспомогательные репродуктивные технологии и искусственная инсеминация».

13. При отсутствии беременности после проведения процедуры ЭКО пациенты могут повторно включаться в «Лист ожидания» в порядке общей очередности.

14. При проведении программы с использованием криоконсервированных эмбрионов за счет ОМС замораживается 2 стразы.

15. В случае если количество страз для криоконсервации эмбрионов хорошего качества превышает 2 (две), то оставшиеся эмбрионы могут быть криоконсервированы по информированному согласию за счет личных средств пациентки в рамках платных услуг клиники.

16. По желанию пациентки часть ооцитов, полученных за счет средств Программы ОМС, может быть криоконсервирована за счет личных средств пациентки и иных средств, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

17. В случае если криоконсервация эмбрионов была осуществлена после проведения 3х этапов ЭКО («отложенный перенос»), то в течение 12 месяцев возможно проведение одного криопереноса без дополнительной постановки в «Лист ожидания».

18. В случае проведения полного цикла ЭКО (с переносом «свежих» эмбрионов) или после неполного цикла (криоперенос) при отрицательном результате и наличии криоконсервированных эмбрионов пациентка повторно может встать на «Лист ожидания по криопереносу» в клинике, проводившей программу ЭКО.

19. В случае наступления беременности после проведенной программы «свежего» или криопереноса, завершившейся рождением живого ребенка, при наличии оставшихся криоконсервированных эмбрионов, пациентка может повторно встать на «Лист ожидания по криопереносу» в клинике, проводившей программу ЭКО.

20. В случае прерывания беременности на любом сроке при наличии оставшихся криоконсервированных эмбрионов, пациентка может повторно встать на «Лист ожидания по криопереносу» в клинике, проводившей программу ЭКО.

21. Пациенты, которым планируется криоконсервация эмбрионов, оплачивают хранение эмбрионов в соответствии в прайсом клиники.

22. В случае если эмбрионы не будут использованы в течение указанного в заявлении эмбрионов срока хранения, пациенты принимают решение о продлении хранения, оформляют заявление и производят 100 % оплату дальнейшего хранения.

23. В случае, когда после проведения 2-х этапов программы (стимуляция овуляции и пункция фолликулов) у пациентки не получены ооциты, возможно использование витрифицированных (замороженных донорских ооцитов) и завершение лечения (3 этап - оплодотворение ооцитов, 4 этап - перенос эмбрионов) за счет средств ОМС (тариф 1,0). При этом использование витрифицированных ооцитов осуществляется за счет личных средств пациентки или иных средств, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

24. В случае, когда у пациентки имеются медицинские показания для проведения предимплантационного генетического тестирования эмбриона, возможно завершение программы ЭКО 1, 2 и 3 этапами (стимуляция овуляции, пункция ооцитов и оплодотворение) и криоконсервацией всех эмбрионов (тариф 1,0).

25. В этом случае предимплантационное генетическое тестирование проводится за счет личных средств пациентки или иных средств, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

26. В случае тяжелой формы мужского бесплодия в программе ЭКО возможно использование донорской спермы, которая оплачивается за счет личных средств пациента и иных средств, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

27. Учетной документацией медицинской организации, проводившей процедуру ЭКО, является «Вкладыш в медицинскую карту амбулаторного больного при применении методов ВРТ (приказ МЗ РФ от 30.08.2012 № 107н).

28. После завершения процедуры ЭКО за счет средств Программы ОМС, пациентка наблюдается в медицинской организации, проводившей процедуру ЭКО до 21 дня включительно после переноса эмбриона до контрольного ультразвукового исследования органов малого таза с визуализацией плодного яйца в полости матки.

29. Ответственное лицо медицинской организации ежемесячно до 27-го числа месяца, следующего за отчетным, передает в Республиканскую комиссию сведения о количестве пациентов, пролеченных методом ЭКО, и результатах проведенного лечения согласно приложениям №№ 11, 15, 16, 20 к настоящему приказу.

30. Критериями эффективности лечения бесплодия с использованием ЭКО являются:

- число клинических беременностей к числу начатых циклов;
- число клинических беременностей к числу состоявшихся переносов.

31. Перечень документов пациента, указанный в пункте 7 данного приложения, хранится в медицинской организации, проводившей процедуру ЭКО в течение 5 лет.

Приложение № 4

к приказу Минздрава РТ
от 12.12. 2019 № 2464

Положение о Республиканской Комиссии по оказанию медицинской помощи при лечении бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий

1. Общие положения

1.1. Республиканская Комиссия является коллегиальным органом, созданным с целью отбора пациентов – жителей Республики Татарстан, имеющих право на бесплатное проведение процедуры ЭКО в медицинских организациях в рамках Программы ОМС.

1.2. Состав Республиканской Комиссии утверждается приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан. Председателем Комиссии Министерства здравоохранения Республики Татарстан назначается главный внештатный специалист по репродуктивному здоровью Министерства здравоохранения Республики Татарстан.

2. Полномочия Республиканской Комиссии

2.1. Отбор и направление пациентов, нуждающихся в проведение процедуры ЭКО за счет средств Программы ОМС, в медицинские организации, участвующие в Программе ОМС.

2.2. Координация деятельности руководителей медицинских организаций Республики Татарстан, главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Республики Татарстан по вопросам организации отбора и направления пациентов для проведения процедуры ЭКО за счет средств обязательного медицинского страхования.

2.3. Взаимодействие с медицинскими организациями по вопросам направления пациентов, нуждающихся в проведение процедуры ЭКО за счет средств обязательного медицинского страхования.

2.4. Ведение мониторинга проведения процедуры ЭКО за счет средств Программы ОМС в медицинских организациях и оказания медицинской помощи пациентам после проведения процедуры ЭКО.

2.5. Подготовка предложений по вопросам улучшения организации и качества оказания медицинской помощи при проведении процедуры ЭКО в медицинских организациях Республики Татарстан.

3. Права Республиканской Комиссии

Республиканская Комиссия:

3.1. Рассматривает на заседаниях Комиссии документы пациентов, обратившихся в медицинские организации по вопросу направления для проведения процедуры ЭКО за счет средств обязательного медицинского страхования.

3.2. Принимает решение о наличие (отсутствие) показаний для направления пациента в медицинскую организацию для проведения процедуры ЭКО за счет средств Программы ОМС.

3.3. Принимает решение о постановке пациента на «Лист ожидания».

3.4. Принимает решение об отказе в постановке пациента на «Лист ожидания».

3.5. Привлекает к работе главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Республики Татарстан при организации работы по проведению процедуры ЭКО за счет средств Программы ОМС, а также специалистов медицинских организаций, в которых по желанию пациентов планируется проведение процедуры ЭКО.

3.6. Направляет пациентов в медицинские организации Республики Татарстан для проведения дополнительного обследования с целью решения вопроса о наличии показаний для проведения процедуры ЭКО за счет средств Программы ОМС.

3.7. Дает рекомендации по дальнейшему наблюдению и (или) лечению пациента в случае отсутствия показаний для направления в медицинскую организацию для проведения процедуры ЭКО за счет средств Программы ОМС.

3.8. Рассматривает спорные вопросы отбора и организации проведения процедуры ЭКО за счет средств обязательного медицинского страхования, в случае необходимости, организует консилиумы.

4. Организация работы Республиканской Комиссии

4.1. Заседание Республиканской Комиссии проводится по мере необходимости, но не реже одного раза в квартал.

4.2. В заседании Комиссии участвуют не менее 2/3 из состава Республиканской Комиссии.

4.3. Основанием для рассмотрения на Республиканской Комиссии вопроса о направлении пациента для проведения процедуры ЭКО за счет средств обязательного медицинского страхования являются следующие документы:

1) протокол решения врачебной комиссии;

2) копии документов пациента:

- паспорт;

- полис обязательного медицинского страхования пациента;

- свидетельство обязательного пенсионного страхования пациента;

3) выписка из медицинской документации пациента с результатами лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих диагноз, за подписью руководителя учреждения здравоохранения, заверенная печатью учреждения;

4) заявление пациента для проведения процедуры ЭКО за счет средств обязательного медицинского страхования;

5) согласие на обработку персональных данных.

4.4. Комиссия принимает одно из следующих решений:

1) поставить на «Лист ожидания»;

2) направить пациента в медицинскую организацию для проведения процедуры ЭКО за счет средств обязательного медицинского страхования;

3) отказать в направлении на процедуру ЭКО с указанием причины отказа:

- отсутствие показаний;

- наличие противопоказаний;

- наличие ограничений в лечении бесплодия методом ЭКО;

- необходимость дообследования (указывается объем обследования).

4.5. При отсутствии в выписке из медицинской документации пациента результатов лабораторных, инструментальных, рентгенологических и других

исследований, необходимых для принятия решения о наличии показаний к проведению процедуры ЭКО в медицинских организациях Республики Татарстан за счет средств обязательного медицинского страхования Комиссия рекомендует направление пациента на проведение обследования в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Республики Татарстан в условиях медицинской организации по месту медицинского обслуживания.

4.6. Решение Республиканской Комиссии оформляется протоколом в 3-х экземплярах, протокол подписывается членами Республиканской Комиссии.

4.7. Протокол решения Республиканской Комиссии в течение 7 дней направляется в медицинскую организацию по месту медицинского обслуживания пациента, выдается на руки пациенту (его законному представителю, доверенному лицу) для представления в медицинскую организацию, в которой по выбору пациента будет проведена процедура ЭКО. Один экземпляр протокола остается у секретаря Республиканской Комиссии.

4.8. В случае принятия решения о направлении пациента для проведения процедуры ЭКО за счет средств обязательного медицинского страхования пациенту выдается «Направление для проведения процедуры ЭКО за счет средств обязательного медицинского страхования» (далее – Направление) (приложение № 8 к настоящему приказу).

4.9. Медицинская организация, в которой проводится процедура ЭКО, после включения пациента в цикл ЭКО, направляет в Республиканскую Комиссию сведения о явке/неявке пациента на процедуру ЭКО (далее – Сведения) (приложение № 11 к настоящему приказу).

4.10. Секретарь Республиканской Комиссии ведет учет выданных Направлений, полученных Сведений, оформляет талон пациента в ИАС «ДЦ.ВМП»;

4.11. В случае отказа в направлении на проведение процедуры ЭКО за счет средств обязательного медицинского страхования ответственным лицом медицинской организации по месту медицинского обслуживания пациенту возвращается пакет документов с разъяснениями причин отказа.

4.12. По желанию пациента причины отказа в направлении на проведение процедуры ЭКО за счет средств обязательного медицинского страхования разъясняются пациенту Республиканской Комиссией.

Приложение № 5
к приказу Минздрава РТ
от 12.12 2019 № 2464

Примерная форма

Выписка из амбулаторной карты пациента

Выписка из амбулаторной карты № _____
 Медицинская организация _____
 Адрес учреждения: _____
 Телефон: _____ E-mail: _____
 Дата рождения _____
 Паспорт Серия _____ № _____
 Полис ОМС № _____
 Адрес места жительства _____
 Телефон _____
 Диагноз: МКБ- 10 _____ (шифр)
 Основной _____
 Сопутствующий _____
 Данные анамнеза: _____

 Аллергологический анамнез: _____
 Гемотрансфузии: _____
 Наследственный анамнез: _____
 Сифилис, туберкулез, гепатиты _____
 Перенесенные гинекологические заболевания: _____

 Менструальная функция: _____
 Половая функция: _____

Репродуктивная функция: А-, Р-, В-

Год	Беременность	Особенности течения

Гинекологические заболевания и перенесенные операции (гистероскопия, лапароскопия, выскабливание полости матки, гистологические результаты).

Год	диагноз	Объем операций

Данные о проведенном лечении методом ЭКО.

Год	Место проведения	Метод (ЭКО, ИКСИ, ИИ, ETFR)	Протокол (короткий, длинный, натуральный)	Получено ооцитов	Перенесено эмбрионов	Результат

Данные обследования

№ п/п	Результаты	Дата	Результат (вписать или приложить)	Срок годности исследования	Примечание
1	Масса тела (кг)				
2	Уровень АМГ в крови			1 год	
3	Уровень ФСГ, ЛГ, Пролактина, ТТГ, Т4 (2-3 день цикла) в крови			1 год	
4	Спермограмма (при патоспермии необходимо представить 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
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, гистеросальпингография или контрастная эхогистеросальпингоскопия)			1 год	
6	Определение антител к бледной трепонеме в крови женщины			3 мес.	

№ п/п	Результаты	Дата	Результат (вписать или приложить)	Срок годности исследования	Примечание
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	Микробиологическое исследование на хламидии, микоплазму и уреоплазму, вирус простого герпеса 1, 2, цитомегаловирус методом ПЦР (женщина)			1 год	
11	Микробиологическое исследование на микоплазму и уреоплазму методом бактериологического посева (женщина)			1 год	
12	Микробиологическое исследование на хламидии, микоплазму и уреоплазму, вирус простого герпеса 1, 2 методом ПЦР (мужчина)			1 год	
13	Определение антител класса М, G к вирусу простого герпеса 1, 2, цитомегаловирусу, вирусу краснухи в крови (женщина)			однократно	
14	Определение антител класса М, G к вирусу простого герпеса 1, 2, цитомегаловирусу (мужчина)			однократно	

№ п/п	Результаты	Дата	Результат (вписать или приложить)	Срок годности исследования	Примечание
15	Определение группы крови и резус-фактора			однократно	
16	Цитологическое исследование шейки матки			1 год	
17	Ультразвуковое исследование органов малого таза			6 мес.	Указать точное количество фолликулов диаметром до 1 см на 2-3-й день цикла в обоих яичниках
18	Флюорография легких			1 год	
19	Регистрация электрокардиограммы			1 год	
20	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта			1 год	Заключение о состоянии здоровья и возможности вынашивания беременности и родов приложить
21	Ультразвуковое исследование молочных желез. При выявлении по результатам ультразвукового исследования признаков патологии молочной железы - консультация онколога			1 год	Женщинам до 40 лет. Заключение приложить
22	Маммография. В случае выявления признаков патологии по результатам маммографии - консультация онколога			1 год	Женщинам старше 40 лет. Заключение приложить
23	Осмотр (консультация) врача-генетика и исследование хромосомного аппарата (кариотипирование)			однократно	Женщинам, имеющим в анамнезе (в т.ч. у близких родственников) случаи врожденных пороков развития и хромосомных болезней,

№ п/п	Результаты	Дата	Результат (вписать или приложить)	Срок годности исследования	Примечание
					женщинам, страдающим первичной аменореей. Заключение приложить
24	Осмотр (консультация) врача-эндокринолога, проводится ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез, почек и надпочечников			1 год	По показаниям

Диагноз

по МКБ-10: _____

Ф.И.О. лечащего врача _____

подпись _____

Ф.И.О. Руководителя учреждения _____

подпись _____

Печать медицинской организации

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Примерная форма

Протокол № _____

решения врачебной комиссии медицинской организации о направлении (отказе в направлении) медицинских документов пациента на Республиканскую Комиссию по оказанию медицинской помощи при лечении бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий
от _____ 20__ г.

Врачебной комиссией _____
(наименование медицинской организации)

Рассмотрены медицинские документы пациента:
ФИО полностью

Домашний адрес _____

Социальный статус _____

Диагноз _____

Принято решение о направлении / отказе в направлении* (нужное подчеркнуть) медицинских документов пациента на Республиканскую Комиссию по отбору пациентов для проведения процедуры ЭКО за счет средств ОМС

Председатель врачебной комиссии _____

Члены врачебной комиссии

* - в случае принятия решения об отказе в направлении медицинских документов необходимо указать причину отказа

Приложение № 7
к приказу Минздрава РТ
от 12.12. 2019 № 2464

Примерная форма

Протокол № _____

решения Республиканской Комиссии по оказанию медицинской помощи при
лечении бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий
от _____ 20__ г.

Республиканской Комиссией рассмотрены медицинские документы пациента:
ФИО _____

Дата рождения _____

Место жительства _____

Диагноз заболевания (состояния) _____

Заключение (нужное подчеркнуть):

1. Поставить на «Лист ожидания»;
2. Направить пациента на оказание процедуры ЭКО за счет средств ОМС;
3. Отказать в направлении на процедуру ЭКО за счет средств ОМС с указанием причины отказа:
 - отсутствие показаний
 - наличие противопоказаний
 - наличие ограничений к лечению бесплодия методом ЭКО
 - необходимость дообследования (указать необходимый объем обследования)

Диагноз _____

Код диагноза по МКБ-10 _____

Наименование медицинской организации, в которую направляется пациент по его
желанию _____

Рекомендации: _____

Председатель: _____

Секретарь: _____

Члены комиссии: _____

Приложение № 8
к приказу Минздрава РТ
от 12.12 2019 № 2464

Примерная форма

Направление для проведения процедуры ЭКО за счет средств Программы ОМС

№ _____ от « _____ » _____ 20 ____ г.

(ФИО направляемого пациента для проведения ЭКО)

(шифр пациента)

(дата рождения)

(возраст)

(документ, удостоверяющий личность, серия, номер, дата выдачи)

(полис ОМС)

(СНИЛС)

(адрес регистрации/ место жительства)

(код диализа по МКБ-10)

(первичное/ повторное обращение для проведения процедуры ЭКО)

(наименование медицинской организации для проведения ЭКО)

Члены Республиканской Комиссии:

(должность)

(ФИО должностного лица)

(подпись)

(должность)

(ФИО должностного лица)

(подпись)

(должность)

(ФИО должностного лица)

(подпись)

Приложение № 9
к приказу Минздрава РТ
от 12.12. 2019 № 2464

Примерная форма

Заявление пациента для проведения процедуры ЭКО за счет средств Программы
ОМС

Председателю Республиканской Комиссии по оказанию
специализированной медицинской помощи при лечении
бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных
технологий

ФИО гражданина _____

Место жительства _____

Документ, удостоверяющий личность: _____
(серия, номер)

Почтовый адрес для ответа _____

Контактный телефон _____

Электронный адрес (при наличии) _____

ФИО законного представителя (доверенного
лица)* _____

Документ, удостоверяющий личность законного представителя
(доверенного лица):* _____
(серия, номер)

Почтовый адрес для ответа * _____

Контактный телефон* _____

Прошу рассмотреть вопрос о направлении меня на проведение процедуры
экстракорпорального оплодотворения В

_____ (наименование медицинской организации)

ФИО и подпись _____

Дата «___» _____ 20__ г.

С перечнем медицинских организаций, осуществляющих проведения процедуры
экстракорпорального оплодотворения за счет средств обязательного медицинского
страхования ознакомлен(а) _____ (подпись, дата)

* пункты заполняются в случае обращения законного представителя (доверенного лица) пациента

Приложение № 10
к приказу Минздрава РТ
от 12.12 2019 № 2464

Примерная форма

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

даю согласие на обработку и использование данных, содержащихся в настоящем заявлении, с целью организации оказания медицинской помощи по проведению процедуры ЭКО.

1. Дата рождения _____ 2. Пол _____
(число, месяц, год) (женский, мужской – указать нужное)

3. Документ, удостоверяющий личность _____
(наименование, номер и серия, кем и когда выдан)

4. Адрес по месту жительства _____
(почтовый адрес по месту жительства)

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

6. Серия, № полиса обязательного медицинского страхования, наименование страховой медицинской организации, выдавшей полис ОМС _____

7. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) _____

8. Сведения о законном представителе (доверенном лице)*
- фамилия, имя, отчество, дата рождения _____

- почтовый адрес места жительства, фактического проживания, телефон _____

- документ, удостоверяющий личность _____
(наименование, номер и серия, кем и когда выдан)

- документ, подтверждающий полномочия законного представителя _____
(наименование, номер и серия, кем и когда выдан)

Примечание * пункт 8 настоящего заявления заполняются в том случае, если заявление заполняет законный представитель (доверенное лицо) гражданина Российской Федерации.

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

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам.

ФИО и подпись гражданина (гражданки) _____

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Приложение № 11
к приказу Минздрава РТ
от 12.12 2019 № 2464

Примерная форма

Извещение о явке/неявке пациента, направленного в медицинскую организацию для проведения процедуры ЭКО за счет средств Программы ОМС

(наименование медицинской организации)

Шифр пациента _____

Дата заседания Республиканской Комиссии « ____ » _____ 20__ г.

Руководитель
медицинской организации _____
МП (ФИО, подпись)

Дата « ____ » _____ 20__ г.

Приложение № 12
к приказу Минздрава РТ
от 12.12 2019 № 2464

Примерная форма

Сведения о медицинской организации, оказывающей процедуру ЭКО по направлению для проведения процедуры ЭКО за счет средств Программы ОМС (обратный талон)

№ _____ от _____ 20__ г.

(наименование медицинской организации, проводившей ЭКО)

(ФИО пациента)

(шифр пациента)

(дата рождения)

(возраст пациента)

(период проведения цикла ЭКО)

(результат проведенного лечения)

Руководитель

медицинской организации _____

МП

ФИО

подпись

* отчет предоставляется медицинскими организациями, в которых проводилась процедура ЭКО за счет средств обязательного медицинского страхования, предоставляется ежемесячно до 27-го числа, следующего за отчетным периодом

Приложение № 13
к приказу Минздрава РТ
от 12-12 2019 № 2464

Примерная форма

Лист ожидания

№ _____
(шифр пациента)

1	Ф.И.О. пациентки	
2	Адрес регистрации по месту жительства	
3	Дата рождения	
4	Диагноз по МКБ- 10	
5	Дата Протокола решения Комиссии МЗ РТ	
6	Наименование медицинской организации, выбранную пациенткой*	
7	Планируемая дата приема (не является датой вступления в программу)**	
8	Наличие криоэмбрионов	Да/Нет (нужное оставить)

* в случае желания пациентки сменить выбранную ранее клинику, лично обращается к секретарю Республиканской комиссии, оформляет заявление и в течение 30 дней после получения нового Листа ожидания обращается в выбранную клинику

**прием по Листу ожидания, на котором решается вопрос о сроках проведения программы ЭКО по ОМС. Неявка пациента без уважительной причины в указанные сроки (90 дней от планируемой даты приема) является основанием для аннулирования постановки на Лист ожидания.

Приложение № 14
к приказу Минздрава РТ
от 12.12. 2019 № 2464

Примерная форма

Отчет-реестр пациенток с диагностированной беременностью после ЭКО или криопереноса за счет средств Программы ОМС *

(наименование медицинской организации)

за _____ 20__ г.
месяц

Шифр пациентки	Дата переноса эмбриона	Дата первого УЗИ	Дата постановки на учет	Наименование медицинской организации, поставившей на учет		Предполагаемая дата родов
				ж/к	Частная клиника	

Дата «___» _____ 20__ г.

Руководитель
медицинской организации _____
МП (ФИО, подпись)

* отчет предоставляется медицинскими организациями, в которых проводилась процедура ЭКО, предоставляется ежемесячно до 2-го числа, следующего за отчетным периодом

Приложение № 15
к приказу Минздрава РТ
от 12.12 2019 № 2464

Примерная форма

Сведения об эффективности проведения процедур ЭКО за счет средств Программы
ОМС *

(наименование медицинской организации)

за _____ 20__ г.
месяц

Закончено случаев	из них закончены на:				Количество пациентов, у которых наступила клиническая беременность	% на начатый цикл (1 этап)	% на перенос эмбриона (1+2+3+4)
	1 этап	1+2 этап	1+2+3 этапы	1+2+3+4 этапы			

Дата « ____ » _____ 20__ г.

Руководитель
медицинской организации _____
МП (ФИО, подпись)

* отчет предоставляется медицинскими организациями, в которых проводилась процедура ЭКО за счет средств обязательного медицинского страхования, предоставляется ежемесячно до 27-го числа, следующего за отчетным периодом

Приложение № 17
к приказу Минздрава РТ
от 12.12 2019 № 2464

Примерная форма

Информация об исходе беременности и родов, наступивших в результате проведения процедуры ЭКО, в том числе «Криопереноса» за счет средств Программы ОМС *

(наименование медицинской организации)

за _____ 20__ г.
месяц

№ страхового полиса пациента	Медицинская организация, в которой выполнено ЭКО	Исход беременности с указанием срока беременности	Информация о новорожденном ребенке		Примечание
			Дата и место рождения	Масса, длина	

Дата « ____ » _____ 20__

Руководитель
медицинской организации _____
МП (ФИО, подпись)

* отчет предоставляется медицинскими организациями, в которых проведено родоразрешение, ежемесячно до 2-го числа, следующего за отчетным периодом

Приложение № 18
к приказу Минздрава РТ
от 12.12 2019 № 2464

Примерная форма

Информация о пациентах с осложнениями процедуры ЭКО, в том числе «Криопереноса», получавших стационарное лечение за отчетный период *

(наименование медицинской организации)

за _____ 20__ г.
месяц

№ п/п	Шифр пациента	Вид осложнения** (синдром гиперстимуляции яичников, кровотечение после пункции, внематочная беременность, острые гинекологические и экстрагенитальные заболевания)	Учреждение здравоохранения, в котором проводилось лечение	Исход заболевания

Дата «___» _____ 20__

Руководитель
медицинской организации _____
МП (ФИО, подпись)

* отчет предоставляется ежемесячно до 2-го числа месяца, следующего за отчетным.

** указываются осложнения, связанные с проведением процедуры ЭКО, произошедшие в период с начала стимуляции до истечения 30 дней с момента установления диагноза клинической беременности и потребовавшие госпитализации.

Приложение № 19
к приказу Минздрава РТ
от 12.12. 2019 № 2464

Примерная форма

Выписка из индивидуальной карты пациента (после процедуры ЭКО)
№ _____
с приложением карты стимуляции и карты культивирования эмбрионов

(Наименование учреждения, в котором проводилась процедура ЭКО)

Ф.И.О.

пациентки _____

Номер направления _____

Возраст _____

Номер страхового полиса _____

Клинический диагноз _____

Диагноз по МКБ-10 _____

проходила лечение в _____

Проведена стимуляция по _____ протоколу.

Стартовая доза гонадотропинов _____

Суммарная доза гонадотропинов составила _____

Трансвагинальная пункция _____ (дата)

Получено _____ ооцитов

Оплодотворение методом (ЭКО, ИКСИ) _____

Получено эмбрионов _____

Перенос эмбрионов _____ (дата) _____ (количество)

Криоконсервация _____

ХГЧ _____ (результат) _____ (дата)

Данные УЗИ _____

_____ (дата)

Осложнения во время процедуры ЭКО _____

Ф.И.О. лечащего врача _____ подпись _____

Ф.И.О. Руководителя учреждения _____ подпись _____

Печать медицинской организации

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Приложение № 20
к приказу Минздрава РТ
от 12.12 2019 № 2404

Примерная форма
Реестр пациентов, не нуждающихся в проведении процедуры ЭКО за счет
средств Программы ОМС, снятых с «Листа ожидания»

(наименование медицинской организации)

за _____ 20__ г.
месяц

№ п/п	Дата извещения	Шифр пациента	Причина снятия с Листа ожидания

Дата « ____ » _____ 20__

Руководитель
медицинской организации _____
МП (ФИО, подпись)

* отчет предоставляется медицинскими организациями, в которых проводится процедура ЭКО за счет средств ОМС, предоставляется ежемесячно до 27-го числа, следующего за отчетным

Приложение № 21
к приказу Минздрава РТ
от 12.12 2019 № 2464

Примерная форма

Сведения о проведенных процедурах ЭКО и «криопереносах» за счет средств
Программы ОМС *

_____ (наименование медицинской организации)

за _____ 20__ г.
месяц

Закончено случаев за отчетный период	из них закончены :				Количество криопереносов за отчетный период
	1 этап	1+2 этап	1+2+ 3 этапы	1+2+3+4 этапы	

Дата «___» _____ 20__

Руководитель
медицинской организации _____
МП (ФИО, подпись)

* отчет предоставляется до 17.00 последнего дня отчетного месяца

