



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
(Минздрав Свердловской области)  
**ПРИКАЗ**

02.04.2021

№ 658-п

г. Екатеринбург

***О совершенствовании медицинской помощи при бесплодии с использованием вспомогательных репродуктивных технологий в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на территории Свердловской области***

Во исполнение национального проекта «Демография», в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 803н «О Порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению», в целях организации медицинской помощи бесплодным парам, нуждающимся в использовании вспомогательных репродуктивных технологий, обеспечения доступности вспомогательных репродуктивных технологий

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:
  - 1) Регламент организации лечения бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на территории Свердловской области (приложение № 1) (далее – Регламент);
  - 2) Положение о работе комиссии Министерства здравоохранения Свердловской области по контролю за оказанием медицинской помощи пациентам, нуждающимся в лечении с использованием вспомогательных репродуктивных технологий, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (приложение № 2);
  - 3) Состав комиссии Министерства здравоохранения Свердловской области по контролю за оказанием медицинской помощи пациентам, нуждающимся в лечении с использованием вспомогательных репродуктивных технологий, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (приложение № 3);
  - 4) Сроки годности результатов обследования для оказания медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий (приложение № 4).
2. Руководителям медицинских организаций, на базе которых организованы межмуниципальные кабинеты бесплодного брака, обеспечить оказание медицинской помощи пациентам с бесплодием, нуждающимся в лечении с применением вспомогательных репродуктивных технологий (далее – ВРТ), в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в части проведения обследования и направления пациентов в медицинские организации, имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (оказание услуг) по акушерству и гинекологии (использование ВРТ), и участвующие в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, для проведения лечения с использованием ВРТ в соответствии с Регламентом, утвержденным настоящим приказом.
3. Главному врачу ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка» Е.Б. Николаевой обеспечить:
  - 1) работу комиссии Министерства здравоохранения Свердловской области по контролю за оказанием медицинской помощи пациентам, нуждающимся в лечении с

использованием вспомогательных репродуктивных технологий, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в соответствии с Положением о работе комиссии Министерства здравоохранения Свердловской области по контролю за оказанием медицинской помощи пациентам, нуждающимся в лечении с использованием вспомогательных репродуктивных технологий, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, утвержденным настоящим приказом;

2) ведение регистра пациентов, нуждающихся в лечении с использованием ВРТ, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

4. Руководителям медицинских организаций, на базе которых организованы межмуниципальные кабинеты антенатальной охраны плода обеспечить представление отчетов по форме и в сроки, предусмотренные приложением № 2 к Положению о работе комиссии Министерства здравоохранения Свердловской области по контролю за оказанием медицинской помощи пациентам, нуждающимся в лечении с использованием вспомогательных репродуктивных технологий, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, утвержденному настоящим приказом.

5. Руководителям медицинских организаций, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (оказание услуг) по акушерству и гинекологии (использованию ВРТ), и участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, обеспечить:

1) работу в соответствии с Регламентом, утвержденным настоящим приказом;

2) представление отчетов по формам и в сроки, предусмотренные приложением № 1 и приложением № 2 к Положению о работе комиссии Министерства здравоохранения Свердловской области по контролю за оказанием медицинской помощи пациентам, нуждающимся в лечении с использованием вспомогательных репродуктивных технологий, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, утвержденному настоящим приказом.

6. Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 23.10.2019 № 2086-п «О совершенствовании медицинской помощи при бесплодии с использованием вспомогательных репродуктивных технологий в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования» («Официальный интернет-портал правовой информации Свердловской области» [www.pravo.gov66.ru](http://www.pravo.gov66.ru), 2019, 28 октября, № 22995) с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 24.01.2020 № 75-п, признать утратившим силу.

7. Настоящий приказ направить для официального опубликования на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» ([www.pravo.gov66.ru](http://www.pravo.gov66.ru)) в течение десяти дней с момента подписания.

8. Копию настоящего приказа направить в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области и прокуратуру Свердловской области в течение семи дней после дня первого официального опубликования.

9. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Е.А. Чадову.

Министр



А.А. Карлов

## **Регламент организации лечения бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на территории Свердловской области**

1. Настоящий Регламент организации лечения бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на территории Свердловской области (далее – Регламент) устанавливает правила использования вспомогательных репродуктивных технологий (далее – ВРТ) при лечении бесплодия на территории Свердловской области в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, а также противопоказания и ограничения к их применению.

2. Медицинская помощь с использованием ВРТ в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (экстракорпоральное оплодотворение (далее – ЭКО), криоконсервация эмбрионов и перенос криоконсервированных эмбрионов (далее – криоперенос)) оказывается в рамках первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в медицинских организациях (структурных подразделениях), имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (оказание услуг) по акушерству и гинекологии (использованию ВРТ) и участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 803н «О Порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению».

3. Оказание медицинской помощи с использованием ВРТ проводится на основе информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство в соответствии с формой информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство с применением вспомогательных репродуктивных технологий, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 803н «О Порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению».

4. Обследование пациентов для оказания медицинской помощи с использованием ВРТ осуществляется в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов оказания медицинской помощи в женских консультациях и межмуниципальных кабинетах бесплодного брака.

5. Рекомендуемая длительность обследования для установления причин бесплодия предусмотрены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 803н «О Порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению».

6. В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляются базовая программа ВРТ (ЭКО), криоконсервация

эмбрионов и криоперенос.

7. Базовой программой ВРТ является программа ЭКО, состоящая из следующих этапов:

- 1) овариальная стимуляция;
- 2) пункция фолликулов яичников для получения ооцитов;
- 3) инсеминация ооцитов специально подготовленной спермой мужа (партнера) методом ЭКО или путем инъекции сперматозоида в цитоплазму ооцита;
- 4) культивирование эмбрионов;
- 5) перенос эмбрионов в полость матки (допускается перенос не более 2-х эмбрионов; пациенткам с отягощенным акушерским анамнезом и патологией матки показан селективный перенос 1 эмбриона);

6) криоконсервация эмбрионов (при наличии показаний, предусмотренных пунктом 31 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 803н «О Порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению»);

7) разморозка криоконсервированных эмбрионов;

8) внутриматочное введение размороженного эмбриона, в том числе донорского (допускается перенос не более 2-х эмбрионов; пациенткам с отягощенным акушерским анамнезом и патологией матки показан селективный перенос 1 эмбриона).

8. Показаниями для проведения программы ВРТ и криопереноса являются:

1) неэффективность лечения бесплодия в течение 12 месяцев при возрасте женщины до 35 лет или в течение 6 месяцев при возрасте женщины 35 лет и старше;

2) состояния, при которых эффективность лечения бесплодия при применении программы ЭКО выше, чем при применении других методов;

3) наследственные заболевания, для предупреждения которых необходимо преимплантационное генетическое тестирование (далее – ПГТ), независимо от статуса фертильности;

4) сексуальная дисфункция, препятствующая выполнению полового акта (при неэффективности ИИ);

5) ВИЧ-инфекция у дискордантных партнеров, независимо от статуса фертильности.

9. Перечень противопоказаний к применению ВРТ предусмотрен приложением № 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 803н «О Порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению».

10. Ограничениями для проведения программы ЭКО и криопереноса являются:

1) снижение овариального резерва (уровень антимюллерова гормона менее 1,2 нг/мл, количество антральных фолликулов менее 5 суммарно в обоих яичниках) (перенос криоконсервированных эмбрионов возможен);

2) состояния, при которых имеются показания для хирургической коррекции органов репродуктивной системы;

3) состояния, при которых имеются показания для суррогатного материнства;

4) острые воспалительные заболевания любой локализации до излечения.

11. Определение наличия показаний, противопоказаний и ограничений для проведения программы ЭКО и (или) криопереноса в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется лечащим врачом межмуниципального кабинета бесплодного брака (далее – МКББ), либо в сложных, конфликтных случаях - комиссией Министерства здравоохранения Свердловской

области по контролю за оказанием медицинской помощи пациентам, нуждающимся в использовании вспомогательных репродуктивных технологий, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (далее – Комиссия).

Полный пакет документов, содержащий:

выписку из амбулаторной карты по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 16.05.2016 № 734-п «О совершенствовании оказания медицинской помощи пациенткам при бесплодии на территории Свердловской области (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»;

копию документа, удостоверяющего личность пациентки, гражданки Российской Федерации, имеющей постоянную регистрацию на территории Свердловской области;

копию полиса обязательного медицинского страхования, выданного страховой медицинской организацией, осуществляющей деятельность на территории Свердловской области;

копию страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;

заявление о согласии на обработку персональных данных установленной формы в соответствии с приложением № 1 к настоящему Регламенту;

заявление на включение в регистр пациентов, нуждающихся в лечении с использованием ВРТ, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования установленной формы в соответствии с приложением № 2 к настоящему Регламенту;

заявление о выборе медицинской организации для лечения с использованием ВРТ в соответствии с приложением № 3 к настоящему Регламенту,

формируется лечащим врачом МКББ в течение 30 дней со дня получения от пациентки заявления на включение в регистр пациентов, нуждающихся в лечении с использованием ВРТ, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования и направляется для регистрации в регистре через ведомственную сеть Министерства здравоохранения Свердловской области VipNet № 1317 на медицинскую организацию 1566 - ГБУЗ СО «КДЦ «ОЗМР».

Лечащий врач МКББ осуществляет информирование пациентов в доступной форме о возможности выбора медицинской организации, участвующей в оказании медицинской помощи пациентам, нуждающимся в использовании ВРТ, имеющей лицензию на соответствующий вид деятельности и участвующей в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, предоставляет пациенту перечень таких медицинских организаций. Факт выбора пациентом медицинской организации фиксируется в заявлении установленной формы в соответствии с приложением № 3 к настоящему Регламенту.

При определении показаний, противопоказаний и ограничений к применению базовой программы ВРТ (ЭКО и (или) криоперенос) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования лечащий врач МКББ и Комиссия руководствуются приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 803н «О Порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению».

12. В случае отсутствия противопоказаний и ограничений для применения программы ЭКО и/или криопереноса лечащим врачом МКББ с учетом очередности в

реестре ожидания оформляется направление на лечение с использованием ВРТ (ЭКО и (или) криопереноса) в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

13. В случае наличия ограничений для проведения программы ЭКО и (или) криопереноса применение программы ЭКО и (или) криопереноса происходит после устранения выявленных ограничений.

14. При отсутствии беременности после проведения программы ВРТ (ЭКО) пациенты могут направляться для выполнения повторного проведения программы ВРТ (ЭКО), при условии регистрации документов в регистре, соблюдения очередности, и криопереноса с учетом очередности в листе ожидания на криоперенос.

Лист ожидания на криоперенос в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования формируется в медицинских организациях, имеющих лицензию на соответствующий вид деятельности и участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

С учетом очередности в листе ожидания криоперенос медицинская организация, имеющая лицензию на соответствующий вид деятельности и участвующая в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, информирует Комиссию через защищенный канал связи о пациентах, подлежащих направлению для проведения криопереноса, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования. Секретарь Комиссии на основе представленной информации и в рамках установленных объемов через ведомственную сеть Министерства здравоохранения Свердловской области VipNet № 1317 направляет в МКББ информацию о пациентах, подлежащих направлению для проведения криопереноса, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в соответствии с выбранной пациенткой медицинской организацией.

Приложение №1  
к Регламенту организации лечения бесплодия  
с применением вспомогательных репродуктивных технологий  
в рамках базовой программы  
обязательного медицинского страхования  
на территории Свердловской области,  
утвержденному приказом  
Министерства здравоохранения  
Свердловской области  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Форма

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
о согласии на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

даю согласие Министерству здравоохранения Свердловской области (г. Екатеринбург, ул. Вайнера 34Б) и Комиссии Министерства здравоохранения Свердловской области по контролю за оказанием медицинской помощи пациентам, нуждающимся в лечении в использовании вспомогательных репродуктивных технологий, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, (г. Екатеринбург ул. Флотская 52) на обработку и использование данных, содержащихся в настоящем заявлении, с целью оказания специализированной медицинской помощи.

1. Дата рождения \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

2. Пол \_\_\_\_\_  
(женский, мужской - указать нужное)

3. Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_  
(наименование, номер и серия документа, дата выдачи)

4. Адрес по месту регистрации \_\_\_\_\_

5. Адрес фактического проживания, контактный телефон \_\_\_\_\_

6. № полиса обязательного медицинского страхования, наименование страховой медицинской организации, выдавшей полис \_\_\_\_\_

7. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) \_\_\_\_\_

8. Диагноз \_\_\_\_\_

9. Перечень действий, на обработку которых дается согласие:

Все действия (операции), связанные с обработкой персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопления, хранение, уточнение (обновления, изменение), использование обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

На передачу лично мне сведений по телефонам, указанным в заявлении, согласен (согласна), (нужное подчеркнуть)

Заявитель вправе отозвать настоящее заявление, путем направления письменного документа.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Приложение № 2  
к Регламенту организации лечения бесплодия  
с применением вспомогательных репродуктивных технологий  
в рамках базовой программы  
обязательного медицинского страхования  
на территории Свердловской области,  
утвержденному приказом  
Министерства здравоохранения  
Свердловской области  
от 02.04.2021 № 658-н.

Форма

Министру здравоохранения  
Свердловской области  
Ф.И.О.  
от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)  
(дата рождения: число, месяц, год)  
Регистрация по адресу:  
\_\_\_\_\_  
Контактные телефоны:  
домашний \_\_\_\_\_  
сотовый \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу включить меня в регистр пациентов, нуждающихся в лечении с использованием вспомогательных репродуктивных технологий, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования. С перечнем медицинских организаций, выполняющих процедуру ВРТ из числа участвующих в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования, ознакомлена.

Необходимые документы прилагаются.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(дата)

Приложение № 3  
к Регламенту организации лечения бесплодия  
с применением вспомогательных репродуктивных технологий  
в рамках базовой программы  
обязательного медицинского страхования  
на территории Свердловской области,  
утвержденному приказом  
Министерства здравоохранения  
Свердловской области  
от 02.04.2021 № 658-н.

Форма

Министру здравоохранения  
Свердловской области  
Ф.И.О.

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)  
(дата рождения: число, месяц, год)  
Регистрация по адресу:

\_\_\_\_\_ Контактные телефоны:  
домашний \_\_\_\_\_  
сотовый \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу провести лечение с применением вспомогательных репродуктивных технологий в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в выбранной мною медицинской организации \_\_\_\_\_

(наименование медицинской организации)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(дата)

Приложение № 2 к приказу  
Министерства здравоохранения  
Свердловской области  
от 02.04.2021 № 658-н.

**Положение о работе комиссии Министерства здравоохранения Свердловской области по контролю за оказанием медицинской помощи пациентам, нуждающимся в использовании вспомогательных репродуктивных технологий, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования**

1. Настоящее Положение о работе комиссии Министерства здравоохранения Свердловской области по контролю за оказанием медицинской помощи пациентам, нуждающимся в использовании вспомогательных репродуктивных технологий, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (далее – Положение) определяет порядок формирования и деятельности комиссии Министерства здравоохранения Свердловской области по контролю за оказанием медицинской помощи пациентам, нуждающимся в использовании вспомогательных репродуктивных технологий, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (далее – Комиссия).

2. Цель работы Комиссии – обеспечение доступности проведения ВРТ в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

3. Основные задачи Комиссии:

1) организация работы и контроль за соблюдением сроков установления причин бесплодия и направлением пациенток на лечение с применением ВРТ в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования межмуниципальными кабинетами бесплодного брака;

2) решение сложных случаев, при определении показаний, противопоказаний и ограничений к применению процедуры ВРТ в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, а также конфликтных случаев, возникающих при направлении на лечение с применением ВРТ;

3) ведение регистра пациентов, нуждающихся в использовании ВРТ, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования;

4) проведение ежемесячного мониторинга оказания медицинской помощи с использованием ВРТ в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования;

5) проведение методической работы со специалистами межмуниципальных кабинетов бесплодного брака по вопросам подготовки к программе ВРТ в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

4. Состав Комиссии утверждается приказом Министерства здравоохранения Свердловской области и включает:

- 1) председателя Комиссии;
- 2) заместителя председателя Комиссии;
- 3) секретаря Комиссии;
- 4) членов Комиссии.

При отсутствии по уважительной причине председателя Комиссии его обязанности возлагаются на заместителя председателя Комиссии.

Членами Комиссии могут быть специалисты Министерства здравоохранения Свердловской области, в том числе внештатные, сотрудники ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, специалисты федеральных, государственных медицинских организаций.

К работе Комиссии, в качестве членов комиссии, могут быть привлечены по согласованию с Министерством здравоохранения Свердловской области на основании письма руководителя медицинской организации, участвующей в реализации территориальной

программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, сотрудники данной медицинской организации, имеющие право голоса при принятии решения.

5. Комиссия имеет право:

1) запрашивать в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь пациентам с бесплодием в рамках ОМС, необходимую документацию, касающуюся оказания медицинской помощи;

2) привлекать для определения показаний/противопоказаний к проведению ВРТ в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования необходимых смежных специалистов;

3) приглашать на заседания Комиссии руководителей медицинских организаций и врачей, участвующих в оказании медицинской помощи бесплодной паре;

4) вносить предложения руководителям медицинских организаций по оптимизации работы при оказании медицинской помощи бесплодным парам.

6. Секретарь Комиссии распечатывает полученный из МКББ пакет документов и вносит сведения в областной регистр пациентов, нуждающихся в лечении с использованием ВРТ, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в течение 3-х рабочих дней с даты их получения.

7. Заседания Комиссии проводятся не реже двух раз в месяц. Решения Комиссии принимаются на основе открытого голосования и считаются принятыми, если за них проголосовало более половины членов комиссии, принимавших участие в работе.

Решение Комиссии оформляется протоколом, который подписывается председателем, секретарем и членами Комиссии по окончанию заседания. Протоколы заседаний Комиссии хранятся в ГБУЗ СО «КДЦ «ОЗМР» в течение 5 лет.

По итогам заседания Комиссии выдается заключение, содержащее следующие варианты решений:

1) «В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 803н «О Порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» Комиссией не установлены ограничения для проведения базовой программы ВРТ. Разрешено оформить документы для постановки в регистр пациентов, нуждающихся в лечении с использованием ВРТ, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования»;

2) «В соответствии с «приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 803н «О Порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» Комиссией установлены ограничения для проведения базовой программы ВРТ. В оформлении документов для постановки в регистр пациентов, нуждающихся в лечении с использованием ВРТ, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования отказано»;

3) «Рекомендуется дополнительное обследование. Повторное обсуждение на заседании Комиссии» (при этом указывается объем обследования).

Электронная версия регистра пациентов, нуждающихся в лечении с использованием ВРТ, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования с указанием очередности и шифра пациента без персональных данных размещается на официальном сайте: [minzdrav.midural.ru](http://minzdrav.midural.ru) Министерства здравоохранения Свердловской области и на странице Комиссии на сайте [флотская52.рф](http://флотская52.рф).

8. По результатам заседания секретарь Комиссии с учетом очередности в регистре пациентов, нуждающихся в лечении с использованием ВРТ, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования» через ведомственную сеть Министерства здравоохранения Свердловской области VipNet № 1317, с учетом выделенных объемов медицинской помощи, направляет в МКББ информацию о пациентах, подлежащих направлению для проведения процедуры ЭКО и (или) криоперенос в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

9. Комиссия осуществляет мониторинг оказания медицинской помощи с использованием ВРТ в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе:

1) в ежемесячном режиме не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным, руководители медицинских организаций, имеющих лицензию на соответствующий вид деятельности и участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, направляют на электронный адрес: eozmr-vrt@mis66.ru отчет-регистр пациентов, получивших медицинскую помощь с использованием ВРТ, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в соответствии с приложением № 1 к настоящему Положению;

2) в ежемесячном режиме не позднее 2 числа месяца, следующего за отчетным, руководители медицинских организаций Свердловской области, ведомственных и частных медицинских организаций направляют на электронный адрес: svalovaozmr@mis66.ru бланк учета сведений об исходе беременности и родов, наступивших в результате применения ВРТ, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в соответствии с приложением № 2 к настоящему Положению;

3) в ежемесячном режиме не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным, Комиссия направляет в отдел организации медицинской помощи матерям и детям Министерства здравоохранения Свердловской области данные мониторинга оказания медицинской помощи с использованием ВРТ в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в соответствии с приложением № 3 к настоящему Положению.

Приложение № 1 к Положению о работе комиссии  
 Министерства здравоохранения Свердловской области  
 по контролю за оказанием медицинской помощи пациентам,  
 нуждающимся в лечении с использованием  
 вспомогательных репродуктивных технологий,  
 в рамках базовой программы обязательного  
 медицинского страхования  
 от 02.04.2021 № 658-н.

**Отчет-регистр пациентов, получивших медицинскую помощь с использованием ВРТ, в рамках базовой программы  
 обязательного медицинского страхования по состоянию на \_\_\_\_\_ 20\_\_ года**

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Место жительства	Номер направления	Дата направления	Дата обращения в медицинскую организацию на ВРТ	Номер медицинской карты в учреждении, выполнявшем ВРТ	Дата начала протокола	Вид ВРТ, дата переноса эмбриона	Результат применения ВРТ <*>
1	2	3	4		5	6	7	8	9	10

**Отчет о выполнении процедур ВРТ за \_\_\_\_\_ 20\_\_ года**

Число выполненных процедур ЭКО за месяц				Число выполненных процедур ЭКО (I-III этап) за месяц		
Полный цикл без применения криоконсервации эмбрионов	Полный цикл с применением криоконсервации эмбрионов	Криоперенос	Всего	I-III этап без применения криоконсервации эмбрионов	I-III этап с применением криоконсервации эмбрионов	I этап

Руководитель медицинской организации  
 Печать медицинской организации

Примечание: <\*> Результат применения ВРТ: - отсутствие беременности (отрицательный); - беременность при наличии клинических или ультразвуковых признаков (ультразвуковая визуализация плодного яйца на 21 день переноса эмбриона), включая эктопическую беременность

Приложение № 2 к Положению о работе комиссии  
 Министерства здравоохранения Свердловской области  
 по контролю за оказанием медицинской помощи пациентам,  
 нуждающимся в лечении с использованием  
 вспомогательных репродуктивных технологий,  
 в рамках базовой программы обязательного  
 медицинского страхования  
 от 02.04.2021 № 658-н.

**Информация об исходе беременности и родов, наступивших в результате применения ВРТ в рамках базовой программы  
 обязательного медицинского страхования  
 за \_\_\_\_\_ 20\_\_ года**

Сведения по вставшим на учет по беременности

№ п/п	ФИО	Дата рождения	Адрес	Дата постановки на учет по беременности	срок беременности
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

Сведения по родившим

№ п/п	ФИО	Дата рождения	Адрес	Исход беременности (дата родов)	количество рожденных детей
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

Руководитель медицинской организации  
 Печать медицинской организации

Приложение № 3 к Положению о работе комиссии  
 Министерства здравоохранения Свердловской области  
 по контролю за оказанием медицинской помощи пациентам,  
 нуждающимся в лечении с использованием  
 вспомогательных репродуктивных технологий,  
 в рамках базовой программы обязательного  
 медицинского страхования  
 от 02.04.2021 № 658-н.

**Данные мониторинга оказания медицинской помощи с использованием ВРТ в рамках базовой программы обязательного  
 медицинского страхования  
 Субъект РФ Свердловская область за \_\_\_\_\_ 20\_\_ года**

Число выданных направлений на процедуру ЭКО по ОМС за месяц			Число женщин, оставшихся в листе ожидания для выдачи направления на ЭКО по ОМС на отчетную дату			Число выполненных процедур ЭКО за месяц				Число выполненных процедур ЭКО (I-III этап) за месяц			Число женщин, вставших на учет после ЭКО за месяц			Число родов после ЭКО за месяц	Число детей, родившихся в результате ЭКО за месяц
Полный цикл	Криоперенос	Всего	Полный цикл	криоперенос	Всего	Полный цикл без применения криоконсервации эмбрионов	Полный цикл с применением криоконсервации эмбрионов	Криоперенос	Всего	I-III этап без применения криоконсервации эмбрионов	I-III этап с применением криоконсервации эмбрионов	Полный цикл	Криоперенос	Всего			

Секретарь Комиссии  
 Печать медицинской организации

**Состав Комиссии Министерства здравоохранения Свердловской области по контролю за оказанием медицинской помощи пациентам, нуждающимся в использовании вспомогательных репродуктивных технологий, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования**

Кузнецова Антонина Михайловна	Главный специалист отдела организации медицинской помощи матерям и детям Министерства здравоохранения Свердловской области, председатель Комиссии
Николаева Елена Борисовна	Главный врач ГБУЗ СО «КДЦ «ОЗМР», заместитель председателя Комиссии
Мазуров Дмитрий Олегович	Заведующий отделением ВРТ ООО «ЕМЦ «УГМК-Здоровье», врач акушер-гинеколог, к.м.н., заместитель председателя Комиссии (по согласованию)
Баратова Елена Анатольевна	Медицинская сестра отделения вспомогательных репродуктивных технологий ГБУЗ СО «КДЦ «ОЗМР», секретарь Комиссии
Члены комиссии:	
Снедкова Татьяна Владимировна	Заведующая отделением ВРТ ГБУЗ СО «КДЦ «ОЗМР», врач акушер-гинеколог, к.м.н.
Бунас Татьяна Сергеевна	Заведующая ООРЗ ГБУЗ СО «ЕКПЦ» КДП, врач акушер-гинеколог
Квашнина Елена Владимировна	Заместитель директора по медицинской части АОЗТ ЦРНРФ «Партус», врач акушер-гинеколог, к.м.н (по согласованию)
Яковлев Сергей Николаевич	Заведующий отделением ВРТ МЦ «Гармония», врач акушер-гинеколог (по согласованию)
Медведева Валентина Владимировна	Заведующая отделением ВРТ АО «Центр семейной медицины», врач акушер-гинеколог, к.м.н (по согласованию)
Портнов Игорь Григорьевич	Генеральный директор ООО «Клинический институт репродуктивной медицины» (по согласованию)

**Сроки годности результатов обследования для оказания медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий**

№	Наименование результатов обследования	Срок годности
1.	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное	в течение 2-х недель перед использованием вспомогательных репродуктивных технологий
2.	Флюорография легких	1 год
3.	Регистрация электрокардиограммы	1 год
4.	Ультразвуковое исследование молочных желез	1 год
5.	Маммография (женщинам 40 лет и старше)	1 год
6.	Исследование уровня антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека-1/2 и антигена р24 (Human immunodeficiency virus HIV 1/2 + Agp24) в крови (обоим партнерам)	3 месяца
7.	Определение антител к поверхностному антигену (HBsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови или определение антигена (HbsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови (обоим партнерам)	3 месяца
8.	Определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови (обоим партнерам)	3 месяца
9.	Определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) в крови (обоим партнерам)	3 месяца
10.	Общий (клинический) анализ крови	1 месяц
11.	Анализ крови биохимический общетерапевтический	1 месяц
12.	Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)	1 месяц
13.	Общий (клинический) анализ мочи	1 месяц
14.	Определение иммуноглобулинов класса М и G к вирусу краснухи (Rubella) в крови	При наличии иммуноглобулинов класса М-1 месяц; при наличии иммуноглобулинов класса G- не ограничен
15.	Определение основных групп по системе АВ0 и антигена D системы Резус (резус-фактор)	Не ограничен
16.	Микроскопическое исследование влагалищных мазков	1 месяц

17.	Молекулярно-биологическое исследование отделяемого слизистых оболочек женских половых органов на возбудителей инфекций, передаваемых половым путем ( <i>Neisseria gonorrhoeae</i> , <i>Trichomonas vaginalis</i> , <i>Chlamydia trachomatis</i> , <i>Mycoplasma genitalium</i> )	3 месяца
18.	Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки (мазка с поверхности шейки матки и цервикального канала)	1 год
19.	Исследование уровня фолликулостимулирующего гормона в сыворотке крови на 2-5 день менструального цикла	6 месяцев
20.	Исследование уровня антимюллера гормона в крови	6 месяцев
21.	Спермограмма	6 месяцев
22.	Консультация врача-терапевта	1 год
23.	Консультация врача-генетика (по показаниям)	1 год
24.	Заключение из ГБУЗ СО «Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД» (ВИЧ-инфицированным)	1 месяц