



## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

### П Р И К А З

27 июля 2020

№ 316

г. Барнаул

Об организации оказания  
медицинской помощи пациентам с  
нарушением репродуктивной  
функции

С целью повышения качества оказания медицинской помощи пациентам с нарушением репродуктивной функции при ка з ы в а ю :

1. Утвердить:

положение об организации медицинской помощи при лечении семейных пар с нарушением репродуктивной функции, в том числе с использованием вспомогательных репродуктивных технологий (приложение 1);

положение о Комиссии Министерства здравоохранения Алтайского края по отбору пациентов для проведения вспомогательных репродуктивных технологий (приложение 2).

2. Директору КГБУЗ «Алтайский краевой медицинский информационно-аналитический центр» Азанову В.Г. создать в системе «БАРС.Web.Сводь. Мониторинг здравоохранения» раздел «Мониторинг лечения пациентов с нарушением репродуктивной функции» и осуществлять мониторинг результатов лечения пациентов с нарушением репродуктивной функции.

3. Главным врачам краевых медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «акушерство и гинекология», обеспечить: информирование пациентов о порядке организации оказания медицинской помощи при лечении пациентов с нарушением репродуктивной функции, в том числе с использованием вспомогательных репродуктивных технологий;

проведение диагностики и лечения пациентов с нарушением репродуктивной функции в соответствии с положением об организации медицинской помощи пациентам с нарушением репродуктивной функции, в том числе с использованием вспомогательных репродуктивных технологий, утвержденным настоящим приказом;

заполнение регистра пациентов с диагнозом «нарушением репродуктивной функции» в системе «БАРС.Web.Сводь. Мониторинг

здравоохранения» раздел «Мониторинг лечения пациентов с нарушением репродуктивной функции».

4. Главному внештатному специалисту по репродуктивному здоровью Министерства здравоохранения Алтайского края Девнозашвили З.В. осуществлять контроль качества оказания медицинской помощи пациентам с нарушением репродуктивной функции, в том числе с использованием вспомогательных репродуктивных технологий и обеспечить в ежемесячном режиме анализ эффективности лечения пациентов с нарушением репродуктивной функции в Алтайском крае.

5. Признать утратившими силу приказы Министерства здравоохранения Алтайского края:

от 14.02.2018 № 46 «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с нарушением репродуктивной функции»;

от 23.03.2018 № 79 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 14.02.2015 № 46».

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Алтайского края Белоцкую Н.И.

Министр



Д.В. Попов

УТВЕРЖДЕНО

приказом Министерства  
здравоохранения Алтайского края

от 27.07 2020 № 316

## ПОЛОЖЕНИЕ

об организации медицинской помощи пациентам с нарушением репродуктивной функции, в том числе с использованием вспомогательных репродуктивных технологий

### I. Общие положения

1.1. Положение об организации медицинской помощи пациентам с нарушением репродуктивной функции, в том числе с использованием вспомогательных репродуктивных технологий (далее – Положение) регулирует вопросы организации оказания медицинской помощи пациентам с нарушением репродуктивной функции, осуществляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Алтайского края.

1.2. Организация оказания медицинской помощи пациентам с нарушением репродуктивной функции основывается на:

предупреждении факторов, оказывающих неблагоприятное влияние на репродуктивную функцию пациентов;

ранней диагностике отклонений в состоянии репродуктивного здоровья пациентов;

адекватной коррекции выявленных отклонений в состоянии здоровья и восстановлении репродуктивной функции пациентов.

### II. Диагностика нарушений репродуктивной функции

2.1. Диагностические мероприятия по выявлению пациентов с нарушением репродуктивной функции осуществляются в рамках первичной специализированной медико-санитарной помощи в медицинских организациях, имеющих лицензию по профилю «акушерство и гинекология», согласно территориальному принципу прикрепления.

2.2. Врач акушер-гинеколог медицинской организации, к которой прикреплен пациент (далее – лечащий врач) путем активного опроса, сбора анамнеза самостоятельно обратившихся на прием или во время проведения профилактических осмотров выявляет пациентов с отсутствием желанной беременности при регулярной половой жизни и составляет план диагностических мероприятий.

2.3. Диагностические мероприятия направлены на установление причин бесплодия путем оценки:

эндокринного и овуляторного статуса;

проходимости маточных труб и состояния органов малого таза;  
состояния эндометрия;  
количественных и качественных характеристик эякулята мужа  
(партнера);

наличия урогенитальных инфекций у мужчины и женщины.

2.4. Перечень диагностических мероприятий изложен в приложении 1 к настоящему Положению.

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

2.6. При затруднении в диагностике причин нарушения репродуктивной функции пациенты по предварительной записи направляются на консультативный прием в Центр охраны здоровья семьи и репродукции (г. Барнаул, ул. Фомина, д. 154) с выдачей направления (форма О-27) к акушеру-гинекологу, урологу-андрологу, эндокринологу и генетику.

### III. Лечение пациентов с нарушением репродуктивной функции

3.1. Лечение пациентов с нарушением репродуктивной функции подразделяется на 2 этапа:

первый этап (без использования вспомогательных репродуктивных технологий) – лечение нарушений репродуктивной функции, включая лапароскопическую и гистероскопическую коррекцию, регуляцию менструального цикла, стимуляцию овуляции, терапию мужского фактора бесплодия, коррекцию соматической патологии;

второй этап – преодоление нарушений репродуктивной функции с использованием вспомогательных репродуктивных технологий.

3.2. Первый этап лечения (без использования вспомогательных репродуктивных технологий) проводится лечащим врачом или/и урологом согласно территориальному принципу прикрепления в медицинских организациях, имеющих лицензию по профилю «акушерство и гинекология» и/или «урология».

3.2.1. Объем лечебных мероприятий определяется причиной нарушения репродуктивной функции, лечебной тактикой согласно приложению 20 к приказу Минздрава России от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

3.2.2. При возникновении вопросов по тактике лечения, лечащий врач обеспечивает пациентам консультативный прием к специалистам в Центре охраны здоровья семьи и репродукции. Пациентам выдается направление (форма О-27) к акушеру-гинекологу, урологу (андрологу для мужчины), эндокринологу, генетику.

3.2.3. Дальнейшая тактика лечения проводится в соответствии с рекомендациями специалистов Центра охраны здоровья семьи и репродукции.

3.2.4. Если проведенное лечение, включая лапароскопическую и гистероскопическую коррекцию, стимуляцию овуляции и терапию мужского фактора бесплодия, а также выполнение рекомендаций специалистов Центра охраны здоровья семьи и репродукции признано неэффективным (отсутствие беременности в течение 9-12 месяцев), пациенты направляются на лечение с использованием вспомогательных репродуктивных технологий. Женщины старше 35 лет по решению консилиума врачей направляются на лечение с использованием вспомогательных репродуктивных технологий до истечения указанного срока.

3.3. Второй этап лечения (с применением вспомогательных репродуктивных технологий) – проведение базовой программы вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпоральное оплодотворение) (далее – ЭКО).

3.3.1. Лечащий врач направляет пациента на консультацию к специалисту Центра охраны здоровья семьи и репродукции.

3.3.2. Лечащий врач выполняет рекомендации специалиста Центра охраны здоровья семьи и репродукции, а также готовит и передает в Центр охраны здоровья семьи и репродукции следующий пакет документов:

заявление пациента на проведение ЭКО по форме, утвержденной распоряжением Министерства здравоохранения Алтайского края;

два экземпляра выписки из амбулаторной карты при направлении на проведение ЭКО по форме, утвержденной распоряжением Министерства здравоохранения Алтайского края;

согласие женщины и ее мужа (партнера) на обработку персональных данных для проведения ЭКО по форме, утвержденной распоряжением Министерства здравоохранения Алтайского края;

копии паспорта, полиса обязательного медицинского страхования и СНИЛС.

3.3.3. Медицинская организация, наблюдающая пациента, обеспечивает доставку пакета документов, указанного в пункте 3.3.2 настоящего Положения, секретарю Комиссии Министерства здравоохранения Алтайского края по отбору пациентов для проведения программы вспомогательных репродуктивных технологий (далее - Комиссия) в Центр охраны здоровья семьи и репродукции по адресу: 656045, г. Барнаул, ул. Фомина, д. 154.

3.3.4. Окончательное решение о необходимости использования программы ЭКО конкретному пациенту (паре) определяется Комиссией. Выписка с решением Комиссии и направление передаются в медицинскую организацию, наблюдающую пациента.

3.3.5. Лечащий врач при получении выписки с решением Комиссии, обеспечивает:

выдачу направления пациенту в течение 10 рабочих дней при решении Комиссии о необходимости проведения лечения с использованием вспомогательных репродуктивных технологий;

проводит полный объем исследований в соответствии с перечнем (приложение 2 к настоящему Положению) в зависимости от согласованной

даты проведения процедуры ЭКО или разъясняет причины отказа в проведении лечения с использованием вспомогательных репродуктивных технологий, а в случае несогласия пациента, обеспечивает повторное рассмотрение медицинских документов на Комиссии в присутствии пациента.

3.3.6. Проведение ЭКО осуществляют медицинские организации, имеющие лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (оказание услуг) по акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий) и участвующие в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – медицинские организации, осуществляющие проведение ЭКО).

3.3.7. Перечень документов для проведения ЭКО, сформированный медицинской организацией, наблюдающей пациента:

направление на проведение ЭКО;

копия выписки с решением Комиссии на проведение ЭКО;

выписка из медицинской карты амбулаторного больного по форме, утвержденной распоряжением Министерства здравоохранения Алтайского края;

результаты обследования согласно перечню (приложение 2 к настоящему Положению);

согласие женщины и ее мужа (партнера) на обработку персональных данных для проведения ЭКО по форме, утвержденной распоряжением Министерства здравоохранения Алтайского края;

информированное добровольное согласие на применение вспомогательных репродуктивных технологий.

3.3.8. Программа ЭКО осуществляется в соответствии с:

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.08.2012 № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их использованию»;

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.10.2012 № 556н «Об утверждении стандарта медицинской помощи при бесплодии с использованием репродуктивных технологий»;

клиническими рекомендациями (протоколы лечения) «Вспомогательные репродуктивные технологии и искусственная инсеминация» (письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации № № 15-4/И/2-1908 от 05.03.2019);

клиническими рекомендациями (протоколы лечения) «Женское бесплодие (современные подходы к диагностике и лечению)» (письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации № № 15-4/И/2-1913 от 05.03.2019).

3.3.9. Диагностика беременности путем проведения исследования уровня хорионического гонадотропина в крови осуществляется через 12-14 дней от момента переноса эмбрионов. Ультразвуковая диагностика беременности проводится с 21 дня после переноса эмбрионов.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

к Положению об организации медицинской помощи при лечении пациентов с нарушением репродуктивной функции, в том числе с использованием вспомогательных репродуктивных технологий

### ПЕРЕЧЕНЬ

диагностических мероприятий для установления причины нарушения репродуктивной функции

Обследование женщины:

оценка жалоб и анамнеза;

физикальное обследование: общий осмотр, гинекологический осмотр;

оценка эндокринного статуса (определение уровня фолликулостимулирующего гормона (далее – ФСГ), лютеинизирующего гормона (далее – ЛГ), антимюллерового гормона (далее – АМГ), пролактина, тиреотропного гормона (далее – ТТГ), стероидных гормонов и антител к тиреопероксидазе в крови на 2-5 день менструального цикла; при олигоменорее – на 2-5 день индуцированного цикла; при аменорее – в любой день); определение уровня прогестерона в крови за 7 дней до менструации (срок годности исследования – 1 год);

оценка состояния матки и придатков – выполнение трансвагинального ультразвукового исследования (далее – УЗИ) органов малого таза, включая определение количества антральных фолликулов (далее – КАФ) в раннюю фолликулярную фазу цикла (срок годности исследования – 6 месяцев);

оценка проходимости маточных труб с помощью гистеросальпингографии и/или соногистеросальпингографии, по показаниям – лапароскопии (срок годности исследования – 1 год);

оценка состояния эндометрия: ультразвуковое исследование эндометрия, по показаниям гистероскопия и/или биопсия эндометрия (срок годности инвазивных исследований – 1 год);

обследование на урогенитальные инфекции (микроскопическое исследование мазка из цервикального канала и влагалища (срок годности исследования – 1 месяц); молекулярно-биологическое исследование соскоба из цервикального канала на выявление генетического материала *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma spp.*, *Mycoplasma hominis*, *Mycoplasma genitalium*, *trichomonas vaginalis*), (срок годности исследования – 1 год).

Обследование мужчины:

исследование эякулята (спермограмма + MAR-тест) мужа (партнера) (срок годности исследования – 6 месяцев).

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

к Положению об организации медицинской помощи при лечении пациентов с нарушением репродуктивной функции, в том числе с использованием вспомогательных репродуктивных технологий

### ПЕРЕЧЕНЬ

обследований пациентов для проведения вспомогательных репродуктивных технологий

С целью выявления/диагностики состояний, которые могут снижать шансы на положительный результат лечения (рождение здорового ребенка) или быть причиной осложнений в результате проводимых инвазивных вмешательств, перед проведением лечения с применением вспомогательных репродуктивных технологий должно быть проведено:

#### 1.Обследование.

Мужчине и женщине:

определение иммуноглобулина класса М и G к вирусу иммунодефицита человека 1,2 (далее – ВИЧ 1,2) и антигена р24/25 (Agp24/25) (срок годности исследования – 3 месяца);

определение иммуноглобулина класса М и G к вирусам гепатита В и С в крови (срок годности исследования – 3 месяца);

определение иммуноглобулина класса М и G к *Treponema pallidum* в крови (срок годности исследования – 3 месяца);

молекулярно-биологическое исследование соскоба из цервикального канала (для женщин) или уретры и/или эякулята (для мужчин) на выявление генетического материала *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomati*, *Ureaplasma spp.*, *Mycoplasma hominis*, *Mycoplasma genitalium*, *Trichomonas vaginalis* (срок годности исследования – 1 год).

Женщине:

клинический анализ крови (срок годности исследования – 1 месяц);

анализ крови биохимический общетерапевтический (срок годности исследования – 1 месяц);

коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза) (срок годности исследования – 1 месяц);

общий анализ мочи (срок годности исследования – 1 месяц);

определение иммуноглобулина класса М и G к *Rubella* в крови (при выявлении уровня иммуноглобулинов класса G к вирусу краснухи, свидетельствующем о достаточном уровне иммунитета, анализ сдается однократно, в случае отсутствия или недостаточном уровне иммуноглобулинов класса G показана вакцинация с планированием беременности не ранее, чем через 3 месяца после вакцинации);

определение группы крови и резус-фактора (однократно);  
 микроскопическое исследование мазка из цервикального канала и влагалища (срок годности исследования – 1 месяц);  
 цитологическое исследование мазка с поверхности шейки матки и из цервикального канала (срок годности исследования – 1 год);  
 молекулярно-биологическое исследование на вирус простого герпеса 1,2, на цитомегаловирус (срок годности исследования – 1 год);  
 УЗИ трансвагинальное органов малого таза (перед вступлением в программу вспомогательных репродуктивных технологий);  
 кольпоскопия (срок годности исследования – 6 месяцев);  
 УЗИ органов брюшной полости и почек (по показаниям) (срок годности исследования – 6 месяцев);  
 флюорография легких (срок годности исследования – 1 год);  
 электрокардиограмма (срок годности исследования – 1 год);  
 консультация врача-терапевта (срок годности консультации – 1 год);  
 обследование молочных желез: всем женщинам – УЗИ молочных желез на 7-11 день менструального цикла, с возраста 35 лет и старше – маммография, при обнаружении патологии консультация онколога (срок годности исследования – 1 год);  
 УЗИ щитовидной железы (по показаниям) (срок годности исследования – 6 месяцев);  
 консультация врача-эндокринолога (при выявлении клинических и лабораторных признаков эндокринной патологии) (срок годности консультации – 1 год);  
 заключение наркологического и психоневрологического диспансеров по месту жительства об отсутствии противопоказаний к проведению программы вспомогательных репродуктивных технологий (срок годности заключения – 1 год).

Мужчине (мужу, партнеру):

исследование эякулята (срок годности исследования – 6 месяцев).

## 2. Медико-генетическое консультирование.

Снижение фертильности, требующее применение методов вспомогательных репродуктивных технологий, может быть обусловлено генетическими факторами. Медико-генетическое консультирование показано:

при наличии наследственного (врожденного) заболевания у одного из родителей, детей или родственников;

при рождении ребенка (беременность плодом) с хромосомной патологией или врожденными пороками развития в анамнезе;

при носительстве хромосомной патологии у одного из супругов;

при нарушении полового развития, в том числе при первичной аменорее;

при бесплодии неясного генеза;

при привычном невынашивании беременности (2х и более самопроизвольных прерываниях беременности);

повторные неудачные попытки переноса «свежих» или размороженных эмбрионов (3 у женщины моложе 35 лет, 2 – у женщины 35 лет и старше);

при тяжелых нарушениях сперматогенеза у мужчин  
(олигоастенотератозооспермия, олигозооспермия, азооспермия);  
при кровнородственном браке супругов.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

## УТВЕРЖДЕНО

приказом Министерства  
здравоохранения Алтайского края  
от 27.04 2020 № 31Б

## ПОЛОЖЕНИЕ

о Комиссии Министерства здравоохранения Алтайского края по отбору пациентов для проведения вспомогательных репродуктивных технологий

## 1. Общие положения

1.1. Настоящее положение определяет деятельность Комиссии Министерства здравоохранения Алтайского края по отбору пациентов для проведения вспомогательных репродуктивных технологий (далее – Комиссия).

1.2. Комиссия является коллегиальным органом, осуществляет работу на постоянной основе. В своей деятельности Комиссия руководствуется действующим законодательством.

1.3. Основными задачами Комиссии является отбор пациентов для проведения вспомогательных репродуктивных технологий, формирование листа ожидания для проведения вспомогательных репродуктивных технологий и осуществление контроля за соблюдением очередности при оказании медицинской помощи.

1.4. Основными функциями Комиссии является:

принятие окончательного решения на основании показаний, ограничений и противопоказаний, определенных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.08.2012 №107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» в проведении (отказе) лечения с использованием вспомогательных репродуктивных технологий;

рекомендация пациенту медицинской организации, имеющей лицензию по профилю «акушерство и гинекология (с использованием вспомогательных репродуктивных технологий)», из числа участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи для проведения вспомогательных репродуктивных технологий с учетом причины нарушения репродуктивной функции, выявленные у конкретной пары;

выдача выписки из решения Комиссии медицинской организации, направившей пациента, для проведения вспомогательных репродуктивных технологий;

присвоение идентификационного номера пациенту (шифр пациента);

включение в лист ожидания информации о пациенте (шифр пациента);

ведение на сайте Министерства здравоохранения Алтайского края листа ожидания;

разъяснения пациентам причин отказа в использовании вспомогательных репродуктивных технологий и рекомендации оптимального способа преодоления нарушений репродуктивной функции;

организация взаимодействия между медицинскими организациями, участвующими в оказании медицинской помощи пациентам с нарушением репродуктивной функции;

решение сложных, конфликтных случаев, возникающих при проведении вспомогательных репродуктивных технологий.

## 2. Порядок работы Комиссии

2.1. Руководство работой Комиссии осуществляет председатель.

2.2. Комиссия, при необходимости, вправе привлекать к работе профильных специалистов.

2.3. Состав Комиссии по отбору пациентов для проведения вспомогательных репродуктивных технологий формируется в количестве не менее семи членов и утверждается распоряжением Министерства здравоохранения Алтайского края.

2.4. Комиссия осуществляет свою деятельность путем проведения заседаний. Заседание Комиссии по отбору пациентов проводится не реже 1 раза в месяц. Заседание Комиссии по отбору пациентов ведет председатель, а в его отсутствие – заместитель председателя.

2.5. Заседание Комиссии считается правомочным, если на нем присутствует не менее половины ее членов.

2.6. Решение Комиссии принимается большинством голосов присутствующих на заседании ее членов. В случае равенства голосов решающим является голос председателя Комиссии.

2.7. Комиссия по отбору пациентов на основании предоставленной медицинской документации принимает решение:

о проведении лечения с использованием вспомогательных репродуктивных технологий и о включении пациента (шифр пациента) в лист ожидания;

об отказе пациенту в использовании вспомогательных репродуктивных технологий при наличии противопоказаний или ограничений в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.08.2012 № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению», а также в соответствии с Клиническими рекомендациями (протоколы лечения) «Вспомогательные репродуктивные технологии и искусственная инсеминация», направленными письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации №15-4/И/2-1908 от 05.03.2019;

о необходимости проведения дополнительного медицинского обследования пациента.

2.8. Решение Комиссии оформляется протоколом.

2.9. Секретарь Комиссии:

готовит материалы к заседаниям Комиссии в срок не более 10 рабочих дней со дня получения документов от медицинской организации, направившей пациента;

обеспечивает явку членов Комиссии на заседание;

оформляет протокол заседания Комиссии в течении двух рабочих дней с момента ее проведения;

осуществляет рассылку выписок из амбулаторной карты пациента и выписки из решения Комиссии в медицинскую организацию, направившую пакет документов, в течение трех рабочих дней с момента оформления протокола;

присваивает идентификационный номер (шифр) пациенту;

ведет лист ожидания на сайте Министерства здравоохранения Алтайского края.

ведет журнал регистрации пациентов, направленных в Комиссию для проведения вспомогательных репродуктивных технологий;

обеспечивает передачу протоколов решения Комиссии и пакетов документов пациентов в архив КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр» для их хранения в течение пяти лет;

информирует медицинскую организацию, направившую пациента на Комиссию, о случаях неполного предоставления и (или) неправильного заполнения документов, указанных в п. 3.3 Положения об организации медицинской помощи при лечении семейных пар с нарушением репродуктивной функции, в том числе с использованием вспомогательных репродуктивных технологий, утвержденного настоящим приказом;

осуществляет контроль и анализ результативности проведения вспомогательных репродуктивных технологий на основании отчетов медицинских организаций;

предоставляет ежемесячно, до 5-го числа месяца, следующего за отчетным, главному внештатному специалисту репродуктологу Министерства здравоохранения Алтайского края сведения о количестве проведенных процедур вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с формой;

осуществляет ежемесячно, до 10-го числа месяца, следующего за отчетным, сверку реестров пациентов, которым проведена программа вспомогательных репродуктивных технологий, в Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Алтайского края.