

**УТВЕРЖДЕНО**

приказом Министерства здраво-  
охранения Алтайского края  
от 14.08 2018 № 46

**ПОЛОЖЕНИЕ**

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

**I. Общие положения**

1.1. Настоящее 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 носит форму диспансерного наблюдения и основывается:

на предупреждении факторов, оказывающих неблагоприятное влияние на репродуктивную функцию пациентов;

на ранней диагностике отклонений в состоянии репродуктивного здоровья пациентов;

на 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 – «врач женской консультации») путем активного опроса пациентов, самостоятельно обратившихся на прием, или во время проведения профилактических осмотров выявляет супружеские пары с отсутствием желанной беременности при регулярной половой жизни.

2.3. На диспансерный учет берутся пары моложе 35 лет при отсутствии зачатия в течение года при регулярной половой жизни и/или пары при отсутствии зачатия в течение 6 месяцев регулярной половой жизни при возрасте женщины 35 лет и более, а мужчины 40 лет и более. Им составляется план диагностических мероприятий.

2.4. Диагностические мероприятия направлены на оценку: эндокринного и овulatoryного статуса;

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

наличия урогенитальных инфекций.

2.5. Диагностические мероприятия осуществляются в соответствии с алгоритмом ведения пациентов с нарушением репродуктивной функции и перечнем диагностических мероприятий (приложения 1 – 2 к Положению).

2.6. Длительность диагностических процедур составляет 3-6 месяцев. В течение этого периода пациенту должна быть установлена причина нарушения репродуктивной функции и выставлен развернутый диагноз с указанием кода по МКБ-10.

2.7. При затруднении в диагностике причин нарушения репродуктивной функций пациенты направляются на консультативный прием в Краевой центр охраны здоровья семьи и репродукции. Им выдается направление (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 функций, 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) – осуществляется в рамках диспансерного наблюдения врачом женской консультации или/и врачом 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, лечебная тактика осуществляется в соответствии с алгоритмом ведения пациентов с нарушением репродуктивной функции (приложение 1 к Положению)

3.2.2. Срок лечения в медицинской организации по месту прикрепления пациентов не должен превышать 9 – 12 месяцев. При наступлении беременности пациент переводится с диспансерного учета по нарушению репродуктивной функции на диспансерный учет по беременности.

3.2.3. При отсутствии эффекта от лечения в течение указанного срока врач женской консультации обеспечивает пациентам консультативный прием специалистов в Краевом центре охраны здоровья семьи и репродукции (г. Барнаул, ул. Фомина, д.154). Пациентам выдается направление (форма О-

27) к акушеру-гинекологу, урологу (андрологу для мужчины), эндокринологу, генетику.

3.2.4. Дальнейшая тактика лечения проводится в соответствии с рекомендациями специалистов Краевого центра охраны здоровья семьи и репродукции (г. Барнаул, ул. Фомина, д.154).

3.3. Второй этап лечения (с применением вспомогательных репродуктивных технологий) – это проведение базовой программы вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпоральное оплодотворение) (далее – ЭКО). Врач женской консультации при наличии пациентов, соответствующих критериям, указанным в приложении 3 к Положению, готовит и передает в кабинет мониторинга Краевого центра охраны здоровья семьи и репродукции (г. Барнаул, ул. Фомина, д.154) следующий пакет документов:

обращение (ходатайство) руководителя организации здравоохранения, наблюдающего пациента, о проведении ЭКО;

заявление пациента на проведение ЭКО в соответствии с формой, утвержденной приказом Минздрава Алтайского края;

два экземпляра выписки из амбулаторной карты при направлении на проведение ЭКО по форме, утвержденной приказом Минздрава Алтайского края;

информированное добровольное согласие женщины и ее мужа (партнера) на обработку персональных данных для проведения ЭКО по форме, утвержденной приказом Минздрава Алтайского края;

заключение специалиста-консультанта Краевого центра охраны здоровья семьи и репродукции о необходимости проведения программы ЭКО.

3.3.1. Медицинская организация, наблюдающая пациента, обеспечивает доставку пакета документов в кабинет мониторинга Краевого центра охраны здоровья семьи и репродукции по адресу 656045, г. Барнаул, ул. Фомина, д. 154.

3.3.2. В кабинете мониторинга Краевого центра охраны здоровья семьи и репродукции осуществляется оценка полноты и правильности оформления документов, их регистрация по форме, утвержденной приказом Минздрава Алтайского края, и передача в Комиссию Министерства здравоохранения Алтайского края по отбору пациентов для проведения программы вспомогательных репродуктивных технологий (далее – «Комиссия»). При представлении неполного пакета документов или ненадлежащим образом оформленных документов документы возвращаются в медицинскую организацию, направившую пакет. Главный врач направившей медицинской организации (или назначенное им ответственное лицо) ставится в известность о возврате документов.

3.3.3. Комиссия принимает окончательное решение о необходимости использования программы ЭКО конкретной паре, определяет (с учетом мнения пациента) медицинскую организацию, которая будет проводить процедуру, и оптимальное время ее проведения. Выписка с решением Комиссии и направление передаются в медицинскую организацию, наблюдающую пациента.

3.3.4. Врач женской консультации при получении выписки с решением Комиссии и направления на проведение ЭКО, обеспечивает:

своевременную выдачу направления пациенту;

проведение в соответствующие сроки полного объема исследований в соответствии с перечнем (приложение 4 к Положению);

контроль за своевременным (к согласованной дате) обращением пациента в медицинскую организацию, осуществляющую проведение ЭКО;

своевременное согласование новой даты с медицинской организацией, осуществляющей проведение ЭКО, в случае невозможности прибытия пациента на ЭКО в согласованный ранее срок.

3.3.5. Проведение ЭКО осуществляют медицинские организации, созданные как центры вспомогательных репродуктивных технологий, либо медицинские и иные организации, имеющие в структуре лабораторию (отделение) вспомогательных репродуктивных технологий, при наличии 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).

3.3.6. Перечень документов для проведения ЭКО:

протокол Комиссии (оригинал или ксерокопию);

направление на проведение ЭКО, выданное Комиссией;

выписку из медицинской карты амбулаторного больного по форме, утвержденной приказом Минздрава Алтайского края;

информированное добровольное согласие женщины и ее мужа (партнера) на обработку персональных данных для проведения ЭКО по форме, утвержденной приказом Минздрава Алтайского края;

результаты обследования согласно перечню.

3.3.7. Программа ЭКО осуществляется в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.08.2012 № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их использованию» и от 30.10.2012 № 556н «Об утверждении стандарта медицинской помощи при бесплодии с использованием репродуктивных технологий» и проводится не более двух раз одной пациентке в течение года.

3.3.8. При завершении ЭКО (тест на ХГЧ, УЗИ подтверждение беременности при положительном тесте) медицинской организацией в ежемесячном режиме представляются сведения в Краевой центр охраны здоровья семьи и репродукции о каждом пациенте по форме, утвержденной приказом Минздрава Алтайского края.