



ДЕПАРТАМЕНТ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

07 ФЕВ 2019

№ 197

г. Воронеж

**Об организации взаимодействия медицинских организаций
по отбору и направлению пациентов для проведения процедуры
экстракорпорального оплодотворения на территории
Воронежской области**

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 10.12.2018 № 1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.08.2012 № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению», в целях совершенствования организации работы по отбору и направлению граждан Воронежской области для проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения (далее - ЭКО)

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемые:
 - 1.1. Порядок взаимодействия медицинских организаций по отбору и направлению пациентов для проведения процедуры ЭКО.
 - 1.2. Форму листа информирования пациенток, направленных на процедуру ЭКО за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), о перечне медицинских организаций, осуществляющих ЭКО за счет средств ОМС (далее - Лист информирования).
 - 1.3. Форму отчета о проведении процедуры ЭКО.

2. Главным врачам государственных медицинских организаций Воронежской области, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь акушерско-гинекологического профиля, обеспечить:

2.1. Информирование прикрепленного населения о порядке направления жителей Воронежской области для проведения процедуры ЭКО.

2.2. Направление пациенток с бесплодием на специализированный консультативный прием:

2.2.1. Жительниц городского округа г. Воронеж - в БУЗ ВО «ВЦОЗСиР».

2.2.2. Жительниц районов области – в консультативно-диагностическое отделение БУЗ ВО ВОКБ № 1.

2.3. Учет, отбор, обследование и направление пациентов, нуждающихся в процедуре ЭКО.

2.4. Диспансерное наблюдение беременных в результате проведения процедуры ЭКО с обязательной постановкой на учет в акушерский дистанционный консультативный центр БУЗ ВО ВОКБ № 1 - жительниц районов области или акушерский дистанционный консультативный центр БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10» - жительниц городского округа г. Воронеж.

3. Главному врачу БУЗ ВО ВОКБ № 1 Вериковскому В.А. обеспечить:

3.1. Оказание консультативной специализированной помощи, лечение пар с бесплодием, своевременное направление пациентов на лечение с использованием вспомогательных репродуктивных технологий, в том числе проведение лабораторных, инструментальных и других видов исследований для определения показаний и противопоказаний к проведению ЭКО.

3.2. Создание врачебной комиссии перинатального центра БУЗ ВО ВОКБ № 1 по отбору и направлению пациентов для проведения процедуры ЭКО (далее – Врачебная комиссия).

3.3. Отбор пациентов для проведения процедуры ЭКО в соответствии с приказом Минздрава России от 30.08.2012 № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению».

3.4. Координацию учета, отбора и обследования пациентов, нуждающихся в проведении процедуры ЭКО и направленных из медицинских организаций Воронежской области в консультативно-диагностическое отделение БУЗ ВО ВОКБ № 1.

3.5. Оформление выписки из медицинской документации для представления на Врачебную комиссию.

3.6. Проведение заседаний Врачебной комиссии.

3.7. Оформление протоколов решения Врачебной комиссии и направлений для проведения процедуры ЭКО за счет средств ОМС.

3.8. Проведение процедуры ЭКО по направлению Врачебной комиссии.

3.9. Формирование и ведение электронной версии листа ожидания для проведения процедуры ЭКО за счет средств ОМС (далее - Лист ожидания процедуры ЭКО) с указанием шифра, номера очередности пациента, даты выдачи направления, даты исключения из Листа ожидания процедуры ЭКО в связи с ее проведением; размещение Листа ожидания процедуры ЭКО на официальном сайте департамента здравоохранения Воронежской области.

3.10. Передачу сведений о медицинской организации, выполнившей процедуру ЭКО по направлению для проведения ЭКО за счет средств ОМС.

3.11. Предоставление отчета о проведении процедуры ЭКО по форме, утвержденной настоящим приказом, ежеквартально, до 3 числа месяца, следующего за отчетным, в отдел оказания лечебно-профилактической помощи матерям и детям департамента здравоохранения Воронежской области по адресам электронной почты: samofalovaov@zdrav36.ru, borisovaei@zdrav36.ru.

4. Исполняющему обязанности директора БУЗ ВО «ВМИАЦ» Мананкову А.И. обеспечить работу электронной версии Листа ожидания процедуры ЭКО на официальном сайте департамента здравоохранения Воронежской области для информирования пациентов, осуществления контроля очереди.

5. Главному врачу БУЗ ВО «ВЦОЗСиР» Вандышеву И.В. обеспечить выполнение подпунктов 3.1, 3.3 - 3.5 пункта 3 настоящего приказа (для жителей городского округа г. Воронеж).

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя руководителя департамента Нехаенко Н.Е.

Руководитель департамента

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'A' followed by a series of loops and a final vertical stroke.

А.В. Щукин

Заместитель руководителя
департамента здравоохранения
Воронежской области
«____»_____ 2019г.




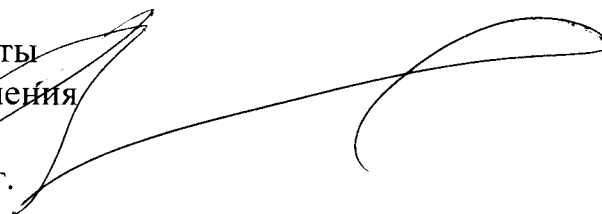
Н.Е. Нехаенко

Начальник отдела оказания
лечебно-профилактической
помощи матерям и детям
департамента здравоохранения
Воронежской области
«____»_____ 2019г.



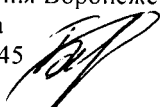
М.М. Киньшина

 Начальник отдела
кадровой и правовой работы
департамента здравоохранения
Воронежской области
«____»_____ 2019г.



В.В. Шабашев

Консультант отдела оказания
лечебно-профилактической помощи
матерям и детям департамента
здравоохранения Воронежской области
Е.И. Борисова
8(473)212-64-45



Порядок взаимодействия медицинских организаций по отбору и направлению пациентов для проведения процедуры ЭКО

1. Направление пациентов Воронежской области на проведение процедуры ЭКО осуществляется врачебной комиссией перинатального центра БУЗ ВО «Воронежская областная клиническая больница № 1» по отбору и направлению пациентов для проведения процедуры ЭКО (далее – Врачебная комиссия).

2. Срок подготовки решения Врачебной комиссии о наличии (отсутствии) медицинских показаний для направления пациента в медицинские организации для проведения процедуры ЭКО не должен превышать десяти рабочих дней со дня поступления на рассмотрение Врачебной комиссии пакета документов пациента.

3. Протокол решения Врачебной комиссии оформляется в соответствии с приложением № 1 к настоящему Порядку и хранится в БУЗ ВО ВОКБ № 1 у секретаря Врачебной комиссии.

4. При направлении пациента для проведения процедуры ЭКО в рамках базовой программы ОМС Врачебной комиссией пациенту предоставляется перечень медицинских организаций, выполняющих процедуру ЭКО, из числа участвующих в реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальных программ обязательного медицинского страхования. Сведения о выборе пациента медицинской организации для проведения процедуры ЭКО за счет средств ОМС вносятся в Лист информирования, который оформляется по форме, утвержденной настоящим приказом, и хранится у секретаря Врачебной комиссии.

5. Секретарь Врачебной комиссии обеспечивает:

5.1. Организацию проведения заседаний Врачебной комиссии, оформление протоколов.

5.2. Передачу пациентам выписок из протоколов решения Врачебной комиссии и направлений для проведения процедуры ЭКО за счет средств ОМС (далее – Направление) по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку.

5.3. Передачу Направлений в медицинские организации, выполняющие ЭКО в системе ОМС, посредством электронной связи.

5.4. Учет выданных Направлений и полученных сведений о медицинской организации, выполнившей процедуру ЭКО по направлению для проведения ЭКО за счет средств ОМС.

5.5. Передачу сведений о медицинской организации, выполнившей процедуру ЭКО по направлению для проведения ЭКО за счет средств ОМС по форме согласно приложению № 3 настоящему Порядку.

5.6. Передачу в Комиссию по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (г. Воронеж, ул. Красноармейская, д. 52 д) информации о количестве пациентов, направленных для проведения процедуры ЭКО за счет средств ОМС, сведений о выбранных ими медицинских организациях для проведения ЭКО, количестве пациентов, повторно включенных в Лист ожидания процедуры ЭКО, ежегодно на бумажном носителе по форме согласно приложению № 4 к настоящему Порядку.

Форма

Протокол
решения врачебной комиссии перинатального центра
БУЗ ВО «Воронежская областная клиническая больница № 1»
по отбору и направлению пациентов для проведения процедуры ЭКО

№ _____
« _____ » _____ 201 г.

Председатель врачебной комиссии:

Заместитель председателя:

Секретарь:

Члены врачебной комиссии:

Ф.И.О. пациента

(полностью) _____

Дата рождения _____, адрес _____

Основной диагноз _____

Код по МКБ-10 _____

Заключение: по данным медицинской документации пациента

- имеются показания согласно разделу III, пункту 20 приказа №107н МЗ РФ от 30.08.2012
 - в проведении процедуры ЭКО за счет средств ОМС

(указать наименование медицинского учреждения, куда направляется больной)

- имеются ограничения согласно разделу III, пункту 22 приказа №107н МЗ РФ от 30.08.2012
(указать какие)

- имеются противопоказания согласно приложению №2 приказа №107н МЗ РФ от 30.08.2012
(указать какие)

- рекомендовано дообследование (указать необходимый объем обследования, диагноз, код диагноза по МКБ-X, наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для обследования)

Председатель врачебной комиссии

Заместитель председателя врачебной комиссии

Члены врачебной комиссии:

Форма

**Направление для проведения процедуры ЭКО
в рамках базовой программы ОМС**

от « _____ » _____ 20 _____ г.

(Ф.И.О. направляемого пациента для проведения ЭКО)

(шифр пациента)

(дата рождения)

(возраст пациента)

(документ, удостоверяющий личность (серия, номер, выдан))

(полис ОМС)

(СНИЛС)

(адрес регистрации / места жительства)

(код диагноза по МКБ)

(первичное/повторное обращение для проведения процедуры ЭКО)

(наименование медицинской организации для проведения ЭКО)

(наименование медицинской организации, выдавшей направление)

(адрес, тел., факс, адрес эл. почты)

(Ф.И.О. должностного лица)

М.П. (должность)

Сведения о медицинской организации, включившей пациента в программу ЭКО, просим направлять:

- по почтовому адресу: 394006, г. Воронеж, Московский проспект, д. 151, организационно-методический отдел перинатального центра БУЗ ВО ВОКБ № 1
- по адресу электронной почты: PCV@okb-vrn.ru

Приложение № 3
к Порядку взаимодействия медицинских организаций
по отбору и направлению пациентов
для проведения процедуры ЭКО

Форма

**Сведения о медицинской организации, выполнившей процедуру ЭКО по
направлению для проведения процедуры ЭКО за счет средств ОМС**

№ _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.

(наименование медицинской организации, выполнившей процедуру ЭКО)

(шифр пациента)

(дата рождения)

(возраст пациента)

(период проведения ЭКО)

(результат проведенного лечения)

(руководитель медицинской организации)

М.П.

(Ф.И.О.)

Сведения направляются в срок не более 2 (двух) рабочих дней с момента окончания программы ЭКО:

- по почтовому адресу: 394006, г. Воронеж, Московский проспект, д. 151, организационно-методический отдел перинатального центра БУЗ ВО ВОКБ № 1 на бумажном носителе;

- на адрес электронной почты: PCV@okb-vrn.ru

Форма

**Информация о количестве пациентов, направленных для
проведения процедуры ЭКО за счет средств ОМС, сведения о выбранных
ими медицинских организациях для проведения ЭКО, количестве
пациентов, повторно включенных в Лист ожидания процедуры ЭКО**

(предоставляется ежегодно на бумажном носителе секретарем комиссии по отбору
и направлению пациентов для проведения процедуры ЭКО в Комиссию по разработке
территориальной программы обязательного медицинского страхования
(г. Воронеж, ул. Красноармейская, д. 52 д)

Отчетный период _____

Всего направлено пациенток на ЭКО за счет средств ОМС _____,
из них в медицинские организации:

1. БУЗ ВО ВОКБ № 1 _____
2. _____

Повторно включено в Лист ожидания в текущем году _____

Секретарь врачебной комиссии _____

Дата _____

УТВЕРЖДЕНА
приказом департамента здравоохранения
Воронежской области
от 07.08.2019 № 197

Форма

**Лист информирования
пациентов, направленных на процедуру ЭКО за счет средств ОМС,
о перечне медицинских организаций,
осуществляющих ЭКО за счет средств ОМС**

от « » 20 г.

Я, _____,
(Ф.И.О.)

Дата рождения _____

ознакомлена с перечнем медицинских организаций, осуществляющих ЭКО за
счет средств ОМС.

Мною, _____,
(Ф.И.О.)

выбрана медицинская организация, осуществляющая ЭКО за счет средств
ОМС, _____

(наименование медицинской организации для проведения ЭКО)

Подпись _____

(Ф.И.О.)

Подпись секретаря врачебной комиссии

(Ф.И.О.)

УТВЕРЖДЕНА
приказом департамента здравоохранения
Воронежской области
от 07.05.2019 № 197

Форма

Отчет о проведении процедуры ЭКО

(предоставляется ежеквартально нарастающим итогом, до 3 числа месяца, следующего за отчетным, в отдел оказания лечебно-профилактической помощи матерям и детям ДЗ ВО по адресам электронной почты: samofalovaov@zdrav36.ru, borisovaiei@zdrav36.ru)

Отчетный период _____

Таблица № 1

	Количество процедур ЭКО, проведенных за отчетный период в лаборатории ЭКО БУЗ ВО ВОКБ № 1 (всего)	Число женщин, у которых наступила беременность после ЭКО (по данным УЗИ)	Число детей, родившихся в результате ЭКО за отчетный период
За счет средств ОМС			
По платным услугам			

Таблица № 2

Эффективность лечения бесплодия с использованием ЭКО за счет средств ОМС в 20 ____ году

№	Наименование медицинской организации	Количество выполненных процедур ЭКО в 20 ____ г.	Число женщин, у которых наступила беременность после ЭКО (по данным УЗИ)	Число детей, родившихся в результате ЭКО за отчетный период
1	БУЗ ВО ВОКБ № 1			
2				

Таблица № 3

Мониторинг оказания медицинской помощи с использованием метода ЭКО за счет средств ОМС

[illegible]