



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

П Р И К А З

« 30 » 12 2020 г.

№ 1529

**О совершенствовании организации
лечения бесплодия с применением
вспомогательных репродуктивных
технологий**

В целях контроля и упорядочения направления пациентов на лечение бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий, повышения эффективности лечения с применением вспомогательных репродуктивных технологий, на основании приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 октября 2012 г. № 556н «Об утверждении стандарта медицинской помощи при бесплодии с использованием вспомогательных репродуктивных технологий», от 31 июля 2020 г. № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению», от 20 октября 2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить Регламент направления пациентов на лечение бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – Регламент) (приложение 1 к настоящему приказу).

2. Главному внештатному специалисту по акушерству и гинекологии Департамента здравоохранения города Москвы **Оленеву А.С.:**

2.1. Обеспечить организационно-методическое руководство и контроль направления пациентов на лечение бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий (далее – ВРТ).

2.2. Направлять в Департамент здравоохранения города Москвы отчеты об исполнении мероприятий по лечению бесплодия с применением ВРТ по форме согласно приложению 2 к настоящему приказу.

Срок: ежемесячно до 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом

2.3. Обеспечить формирование электронной версии реестра (листа ожидания) пациентов, направляемых для проведения лечения бесплодия с применением ВРТ (по форме согласно приложению 3 к настоящему приказу) и еженедельную актуализацию информации.

2.4. Представлять предложения по перераспределению объемов медицинской помощи по лечению бесплодия с применением ВРТ с использованием критериев оценки эффективности работы медицинских организаций, осуществляющих лечение бесплодия с применением ВРТ.

Срок: ежеквартально до 15 числа месяца, следующего за отчетным периодом

3. Главным внештатным специалистом Департамента здравоохранения города Москвы: по клинической лабораторной диагностике **Цыбину А.Н.**, по репродуктивному здоровью **Латышкевичу О.А.**, по медицинской генетике **Демиковой Н.С.** обеспечить организационно-методическое руководство мероприятий по обследованию пациентов перед направлением на лечение бесплодия с применением ВРТ.

4. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы обеспечить:

4.1. Организацию обследования пациентов, нуждающихся в лечении бесплодия с применением ВРТ.

4.2. Организацию на базе консультативно-диагностических отделений акушерских стационаров, указанных в приложении 1 к Регламенту, кабинетов специализированного приема врача-акушера-гинеколога по лечению бесплодия и не вынашивания беременности (далее – Кабинет) и их работу в соответствии с настоящим приказом.

Информацию об организации Кабинетов направить в Департамент здравоохранения города Москвы.

Срок: до 15 апреля 2021 г.

4.3. Представление сведений о результатах работы Кабинетов в организационно-методический отдел по акушерству и гинекологии Департамента здравоохранения города Москвы.

Срок: ежемесячно до 2 числа месяца, следующего за отчетным

4.4. Организацию направления пациентов на лечение бесплодия с применением ВРТ в соответствии с Регламентом.

4.5. Проведение информационно-разъяснительной работы с населением по оказанию медицинской помощи с использованием ВРТ (экстракорпорального оплодотворения), в том числе путем размещения информации на информационных стендах и официальных сайтах вверенных медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

4.6. Руководителям медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования по лечению бесплодия методом ВРТ, организовать работу отделений вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с Регламентом и представлять сведения о результатах их работы в организационно-методический отдел по акушерству и гинекологии Департамента здравоохранения города Москвы.

Срок: ежемесячно до 2 числа месяца, следующего за отчетным

5. Заместителю руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **Тырову И.А.** обеспечить размещение актуализированной электронной версии реестра (листа ожидания) пациентов, направляемых для проведения

лечения бесплодия с применением ВРТ (по форме согласно приложению 3 к настоящему приказу) на официальном сайте Департамента здравоохранения города Москвы.

6. Заместителю руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **Тырову И.А.**, заместителю руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **Токареву А.С.**, главному внештатному специалисту по акушерству и гинекологии Департамента здравоохранения города Москвы **Оленеву А.С.** направить предложения по изменению электронных форм в программе Московского городского фонда обязательного медицинского страхования «Компонент учета назначения и проведения процедур экстракорпорального оплодотворения» в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» в Московский городской фонд обязательного медицинского страхования.

Срок: до 21 июня 2021 г.

7. Заместителю руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **Токареву А.С.**, главному внештатному специалисту по акушерству и гинекологии Департамента здравоохранения города Москвы **Оленеву А.С.** обеспечить взаимодействие с федеральными и негосударственными медицинскими организациями по организации оказания медицинской помощи с применением ВРТ (экстракорпорального оплодотворения) гражданам из числа жителей города Москвы за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования.

8. Признать утратившим силу приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 7 ноября 2013 г. № 1075 «О совершенствовании работы по направлению жителей города Москвы на лечение бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий».

9. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **Токарева А.С.**

**Министр Правительства Москвы,
руководитель Департамента
здравоохранения города Москвы**



А.И. Хрипун

Регламент
направления пациентов на лечение бесплодия с применением
вспомогательных репродуктивных технологий в рамках Территориальной
программы обязательного медицинского страхования

1. Настоящий Регламент определяет принципы организации работы по направлению пациентов на лечение бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий (далее - ВРТ) в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - Территориальная программа ОМС) на территории города Москвы.

2. При обращении в женскую консультацию женщины с жалобами на отсутствие беременности в течение 12 месяцев регулярной половой жизни без контрацепции (старше 35 лет – в течение 6 месяцев), а также при наличии показаний для проведения программы экстракорпорального оплодотворения (далее – ЭКО) и переноса криоконсервированных эмбрионов, направляются в кабинет специализированного приема врача-акушера-гинеколога по лечению бесплодия и не вынашивания беременности (далее – Кабинет) консультативно-диагностического отделения акушерского стационара (женской консультации на территории ТиНАО) (далее – лечащий врач) (приложение 1 к настоящему Регламенту).

3. Обследование пациентов для оказания медицинской помощи с использованием ВРТ осуществляется в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи.

Рекомендуемая длительность обследования для установления причин бесплодия составляет не более 6 месяцев с даты обращения пациентов в медицинскую организацию по поводу бесплодия.

4. Определение наличия показаний (приложение 2 к настоящему Регламенту), противопоказаний и ограничений для проведения программы ЭКО и (или) переноса криоконсервированных эмбрионов, осуществляется лечащим врачом.

5. В случае отсутствия противопоказаний и ограничений для применения программы ЭКО и (или) переноса криоконсервированных эмбрионов, лечащий врач вносит результаты обследования с учетом их сроков годности (приложение 3 к настоящему Регламенту) в программу Московского городского фонда обязательного медицинского страхования «Компонент учета назначения и проведения процедур экстракорпорального оплодотворения» (далее – программа КУ ЭКО).

6. Женщине предоставляется перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, для лечения бесплодия методом ЭКО в зависимости от предложенного программой КУ ЭКО и выдается направление для проведения программы ЭКО и (или) переноса

криоконсервированных эмбрионов в рамках Территориальной программы ОМС (приложение 4 к настоящему Регламенту) с указанием выбранной женщиной медицинской организации, а также направление на госпитализацию по форме № 057/у-04.

7. В случае наличия ограничений для проведения программы ЭКО и (или) переноса криоконсервированных эмбрионов внесение сведений в программу КУ ЭКО осуществляется после устранения выявленных ограничений.

8. В сложных и (или) конфликтных случаях при наличии противопоказаний/ограничений для решения вопроса о проведении лечения бесплодия с применением ВРТ выписка из медицинской документации пациентки направляется лечащим врачом на Комиссию по отбору пациентов для проведения лечения бесплодия с применением ВРТ (далее – Комиссия) (приложение 5 к настоящему Регламенту).

Документация рассматривается Комиссией в течение 3 рабочих дней с даты получения документации. Заключение Комиссии направляется лечащему врачу, представившему документы, в течение 3 рабочих дней.

9. Процедура ЭКО за счет средств ОМС осуществляется медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности по акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий и искусственному прерыванию беременности) и акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий) и участвующими в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи города Москвы.

10. За счет средств ОМС осуществляется финансовое обеспечение базовой программы ВРТ (ЭКО).

Базовая программа ЭКО состоит из следующих этапов:

- овариальная стимуляция;
- пункция фолликулов яичника для получения ооцитов;
- инсеминация ооцитов специально подготовленной спермой мужа (партнера) методом ЭКО или путем инъекции сперматозоида в цитоплазму ооцита;
- культивирование эмбрионов;
- перенос эмбрионов в полость матки;
- криоконсервация эмбрионов;
- разморозка криоконсервированных эмбрионов;
- внутриматочное введение размороженного эмбриона, в том числе донорского.

Законченным случаем базовой программы ЭКО считается процедура, завершенная переносом эмбриона (перенос криоконсервированного эмбриона).

11. В случае возникновения показаний, использование донорских ооцитов, донорской спермы, донорских эмбрионов, преимплантационного генетического тестирования (далее – ПГТ) производится дополнительно за счет личных средств пациентов и иных средств, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

12. Пациенты, имеющие высокий риск рождения детей с наследственными заболеваниями, подтвержденный результатами генетического обследования одного или обоих родителей, и нуждающиеся в проведении ПГТ, направляются для

применения программы ЭКО и (или) переноса криоконсервированных эмбрионов независимо от статуса фертильности.

13. При обращении женщины в медицинскую организацию для проведения ЭКО в рамках Территориальной программы ОМС оформляется вкладыш в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у) (карту стационарного больного/ карту больного дневного стационара поликлиники/ стационара на дому/ стационара дневного пребывания в больнице) при использовании ВРТ и искусственной инсеминации по форме, предусмотренной приложением 3 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению».

14. Медицинская организация, выполнившая программу ЭКО и (или) перенос криоконсервированных эмбрионов, оформляет и направляет Справку о выполнении программы экстракорпорального оплодотворения и (или) переноса криоконсервированных эмбрионов в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - Справка) по форме согласно приложению 6 к настоящему Регламенту в медицинскую организацию, выдавшую направление на программу ВРТ, в срок не более 2-х рабочих дней с даты окончания программы ЭКО (перенос эмбриона в полость матки) и (или) изолированного переноса криоконсервированных эмбрионов (криопереноса).

15. Критерием эффективности лечения бесплодия с использованием программы ЭКО является доля женщин, у которых беременность подтверждена с помощью ультразвукового исследования (% от числа пролеченных).

На основании представленной в установленные сроки Справки формируется рейтинг медицинских организаций, осуществляющих лечение бесплодия методом ЭКО в рамках Территориальной программы ОМС, с размещением в сети Интернет.

16. При отсутствии беременности после проведения программы ВРТ (ЭКО) пациенты могут повторно направляться для выполнения криопереноса эмбриона или повторного проведения программы ВРТ, при условии соблюдения очередности.

17. При наступлении беременности пациентка встает на учет в медицинскую организацию, осуществляющую медицинскую деятельность по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий и прерывания беременности).

Лечащим врачом обеспечивается обязательное консультирование в Кабинете (согласно приложению 1 к настоящему Регламенту).

18. В случае диагностики многоплодной беременности (монохориальная двойня, три и более плодов) после оказания медицинской помощи с использованием ВРТ, с целью профилактики осложнений во время беременности, родов и в перинатальном периоде у новорожденных, связанных с многоплодием, беременные направляются на Городской перинатальный консилиум в филиал «Перинатальный центр» Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница № 24 Департамента здравоохранения города Москвы».

Приложение 1
к Регламенту направления
пациентов на лечение бесплодия
с применением
вспомогательных
репродуктивных технологий в
рамках Территориальной
программы обязательного
медицинского страхования

**Медицинские организации государственной системы здравоохранения
города Москвы, на базе консультативно-диагностических отделений
акушерских стационаров которых организованы кабинеты
специализированного приема врача-акушера-гинеколога
по лечению бесплодия и не вынашивания беременности**

№ п/п	Медицинская организация	Адрес кабинета	Медицинские организации, направляющие в кабинет лечения бесплодия и не вынашивания беременности
1.	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 24 ДЗМ» Перинатальный Центр	г. Москва, 4-й Вятский переулок, д.39	Медицинские организации независимо от форм собственности
2.	ГБУЗ «Городская клиническая больница им. С.С. Юдина ДЗМ» Перинатальный Центр	г. Москва, Коломенский проезд, д.4	ГБУЗ «Городская клиническая больница им. С.С. Юдина ДЗМ»
3.	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 29 им. Н.Э. Баумана ДЗМ» Перинатальный Центр	г. Москва, Госпитальная площадь, д.2	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 29 им. Н.Э. Баумана ДЗМ»
4.	ГБУЗ «Городская клиническая больница им. Е.О. Мухина ДЗМ» Перинатальный Центр	г. Москва, Федеративный проспект, д.17	ГБУЗ «Городская клиническая больница им. Е.О. Мухина ДЗМ»
5.	ГБУЗ «Городская клиническая больница им. М.П. Кончаловского ДЗМ» Перинатальный Центр	г. Зеленоград, ул. Александровка, д.8	ГБУЗ «Городская клиническая больница им. М.П. Кончаловского ДЗМ»
6.	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 67 им. Л.А. Ворохобова ДЗМ» Филиал Родильный дом № 1	г. Москва, ул. Вилица Лациса, д.4	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 67 им. Л.А. Ворохобова ДЗМ»
7.	ГБУЗ «Городская клиническая больница им. В.В. Виноградова ДЗМ» Родильный дом № 4	г. Москва, ул. Новаторов, д.3	ГБУЗ «Городская клиническая больница им. В.В. Виноградова ДЗМ»
8.	ГБУЗ «Городская клиническая больница им. Ф.И. Иноземцева ДЗМ» Акушерско-гинекологический центр	г. Москва, ул. Фортунатовская, д.1, корп.2	ГБУЗ «Городская клиническая больница им. Ф.И. Иноземцева ДЗМ», ГБУЗ «Городская поликлиника № 23 ДЗМ»
9.	ГБУЗ «Городская клиническая больница им. В.П. Демихова ДЗМ» филиал Родильный дом № 8	г. Москва, Самаркандский бульвар, д.3	ГБУЗ «Городская клиническая больница им. В.П. Демихова ДЗМ»
10.	ГБУЗ «Городская клиническая	г. Москва,	ГБУЗ «Городская клиническая

	больница им. Д.Д. Плетнёва ДЗМ» Родильный дом	ул. Верхняя Первомайская, д.57	больница им. Д.Д. Плетнёва ДЗМ»
11.	ГБУЗ Городская клиническая больница № 1 им. Н.И. Пирогова ДЗМ Филиал Родильный дом № 25	г. Москва, ул. Фотиевой, д.6	ГБУЗ Городская клиническая больница № 1 им. Н.И. Пирогова ДЗМ
12.	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 52 ДЗМ» Филиал Родильный дом	г. Москва, ул. Сосновая, д.11	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 52 ДЗМ»
13.	ГБУЗ «Центр планирования семьи и репродукции ДЗМ»	г. Москва, ул. Севастопольский проспект, д.24А	ГБУЗ «Вороновская городская больница ДЗМ», ГБУЗ «Городская больница «Кузнечики», ГБУЗ «Городская клиническая больница № 17 ДЗМ»
14.	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 40 ДЗМ» Родильный дом	г. Москва, ул. Таймырская, д.6	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 40 ДЗМ»
15.	ГБУЗ «Городская клиническая больница им. С.И. Спасокукоцкого ДЗМ» Родильный дом	г. Москва, Коптевский бульвар, д.5	ГБУЗ «Городская клиническая больница им. С.И. Спасокукоцкого ДЗМ»
16.	ГБУЗ «Городская клиническая больница им. А.К. Ерамишанцева ДЗМ» Родильное отделение № 1	г. Москва, ул. Ленская, д.15, корп.1	ГБУЗ «Городская клиническая больница им. А.К. Ерамишанцева ДЗМ»
17.	ГБУЗ «Городская клиническая больница им. В.В. Вересаева ДЗМ» Родильный дом	г. Москва, ул. 800-летия Москвы, д.22	ГБУЗ «Городская клиническая больница им. В.В. Вересаева ДЗМ»
18.	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 15 им. О.М. Филатова ДЗМ» Родильный дом	г. Москва, ул. Вешняковская, д.23	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 15 им. О.М. Филатова ДЗМ»
19.	ГБУЗ «Городская больница г. Московский ДЗМ»	г. Московский, микрорайон 1, д.54	ГБУЗ «Городская больница г. Московский ДЗМ»
20.	ГБУЗ «Щербинская городская больница ДЗМ»	г. Щербинка, улица Театральная, д.13	ГБУЗ «Щербинская городская больница ДЗМ»
21.	ГБУЗ «Троицкая городская больница ДЗМ»	г. Троицк, микрорайон В, д.52	ГБУЗ «Троицкая городская больница ДЗМ»

Приложение 2
к Регламенту направления
пациентов на лечение бесплодия
с применением
вспомогательных
репродуктивных технологий в
рамках Территориальной
программы обязательного
медицинского страхования

**Показания
для проведения программы экстракорпорального оплодотворения
и переноса криоконсервированных эмбрионов**

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.

Приложение 3
к Регламенту направления
пациентов на лечение бесплодия с
применением вспомогательных
репродуктивных технологий в
рамках Территориальной
программы обязательного
медицинского страхования

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

№ п/п	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	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	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	3 месяца
9.	Определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) в крови	3 месяца
10.	Общий (клинический) анализ крови	1 месяц
11.	Анализ крови биохимический общетерапевтический	1 месяц
12.	Коагулограмма (ориентировочное исследование системы	1 месяц

	гемостаза)	
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 (Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium)	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 анимюллерова гормона в крови	6 месяцев
21.	Спермограмма	6 месяцев
22.	Консультация врача-терапевта	1 год
23.	Консультация врача-уролога (донорам спермы)	1 год
24.	Консультация врача-генетика (по показаниям)	1 год
25.	Заключение из Центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями (ВИЧ-инфицированным)	1 месяц
26.	Справка из психоневрологического диспансера (для доноров и суррогатных матерей)	1 год
27.	Справка из наркологического диспансера (для доноров и суррогатных матерей)	1 год

Приложение 4
к Регламенту направления
пациентов на лечение бесплодия с
применением вспомогательных
репродуктивных технологий в
рамках Территориальной
программы обязательного
медицинского страхования

**Форма направления
для проведения программы экстракорпорального
оплодотворения ¹ и (или) переноса криоконсервированных
эмбрионов в рамках Территориальной программы обязательного
медицинского страхования**

(Ф.И.О. (отчество указывается при наличии) направляемого пациента для
проведения программы ЭКО и (или) переноса криоконсервированных эмбрионов)

(дата рождения пациента)

(возраст пациента)

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

(полис обязательного медицинского страхования пациента) (СНИЛС ² пациента)

(адрес регистрации по месту пребывания (жительства))

(код диагноза пациента по МКБ-10 ³)

(первичное/повторное обращение для проведения программы ЭКО и (или)
переноса криоконсервированных эмбрионов)

(наименование медицинской организации, в которой выдано направление)

(контактные данные: адрес, тел., факс, адрес эл. почты)

(должность)

(подпись) (Ф.И.О) (отчество указывается при наличии)

1 - Далее - ЭКО.

2 - Страховой номер индивидуального лицевого счета.

3 - Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра.

Приложение 5
к Регламенту направления
пациентов на лечение бесплодия
с применением
вспомогательных
репродуктивных технологий в
рамках Территориальной
программы обязательного
медицинского страхования

Комиссия
по отбору пациентов для проведения лечения бесплодия с применением
вспомогательных репродуктивных технологий

№ п/п	ФИО	Медицинская организация	Адрес кабинета
Председатель Комиссии:			
	Оленев Антон Сергеевич	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 24 ДЗМ» Перинатальный Центр	г. Москва, 4-й Вятский переулок, д.39
Члены Комиссии:			
1.	Муравина Елена Львовна	ГБУЗ «Городская клиническая больница им. С.С. Юдина ДЗМ» Перинатальный Центр	г. Москва, Коломенский проезд, д.4
2.	Есипова Лариса Николаевна	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 29 им. Н.Э. Баумана ДЗМ» Перинатальный Центр	г. Москва, Госпитальная площадь, д.2
3.	Князев Сергей Александрович	ГБУЗ «Городская клиническая больница им. Мухина ДЗМ» Перинатальный Центр	г. Москва, Федеративный проспект, д.17
4.	Вартанян Элен Араевна	ГБУЗ «Городская клиническая больница им. М.П. Кончаловского ДЗМ» Перинатальный Центр	г. Зеленоград, ул. Александровка, д.8
5.	Сонголова Екатерина Николаевна	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 67 им. Л.А. Ворохобова ДЗМ» Филиал Родильный дом № 1	г. Москва, ул. Вилиса Лациса, д.4
6.	Пономарев Дмитрий Анатольевич	ГБУЗ «Городская клиническая больница им. В.В. Виноградова ДЗМ» Родильный дом № 4	г. Москва, ул. Новаторов, д.3
7.	Иванников Николай Юрьевич	ГБУЗ «Городская клиническая больница им. Ф.И. Иноземцева ДЗМ» Акушерско-гинекологический центр	г. Москва, ул. Фортунатовская, д.1, корп.2
8.	Сакварелидзе Николоз	ГБУЗ «Городская клиническая больница им. В.П. Демихова ДЗМ» филиал Родильный дом № 8	г. Москва, Самаркандский бульвар, д.3
9.	Ли Артур Денденович	ГБУЗ «Городская клиническая больница им. Д.Д. Плетнёва ДЗМ» Родильный дом	г. Москва, ул. Верхняя Первомайская, д.57
10.	Оленева Марина Александровна	ГБУЗ Городская клиническая больница № 1 им. Н.И. Пирогова ДЗМ Филиал Родильный дом № 25	г. Москва, ул. Фотиевой, д.6

№ п/п	ФИО	Медицинская организация	Адрес кабинета
11.	Грабовский Василий Михайлович	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 52 ДЗМ» Филиал Родильный дом	г. Москва, ул. Сосновая, д.11
12.	Латышкевич Олег Александрович	ГБУЗ «Центр планирования семьи и репродукции ДЗМ»	г. Москва, Севастопольский пр-т, д.24А
13.	Данелян Соня Жоровна	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 40 ДЗМ» Родильный дом	г. Москва, ул. Таймырская, д.6
14.	Семейкина Елена Юрьевна	ГБУЗ «Городская клиническая больница им. С.И. Спасокукоцкого ДЗМ» Родильный дом	г. Москва, Коптевский бульвар, д.5
15.	Апресян Сергей Владиславович	ГБУЗ «Городская клиническая больница им. А.К. Ерамишанцева ДЗМ» Родильное отделение № 1	г. Москва, ул. Ленская, д.15, корп.1
16.	Овешникова Татьяна Зосимовна	ГБУЗ «Городская клиническая больница им. В.В. Вересаева ДЗМ» Родильный дом	г. Москва, ул. 800-летия Москвы, д.22
17.	Коньшева Ольга Владимировна	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 15 им. О.М. Филатова ДЗМ» Родильный дом	г. Москва, ул. Вешняковская, д.23

Приложение 6
к Регламенту направления
пациентов на лечение бесплодия с
применением вспомогательных
репродуктивных технологий в
рамках Территориальной
программы обязательного
медицинского страхования

Справка
**о выполнении медицинской организацией программы экстракорпорального
оплодотворения¹ и (или) переноса криоконсервированных эмбрионов в
рамках Территориальной программы обязательного медицинского
страхования**

(наименование и адрес медицинской организации, выполнившей программу ЭКО
и (или) перенос криоконсервированных эмбрионов)

(дата рождения пациента)

(возраст пациента)

(период проведения ЭКО и (или) переноса криоконсервированных эмбрионов)

(результат проведенного лечения: биохимическая беременность, УЗ - беременность,
нет беременности)

(должность руководителя
медицинской организации)

(подпись) (Ф.И.О) (отчество указывается
при наличии)

М.П.

" ____ " _____ 20 ____ г.
(дата оформления)

1 - Далее - ЭКО.

Приложение 3
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от «30» 12 2020 г. № 1529

**Форма реестра (листа ожидания)
пациентов, направляемых для проведения лечения бесплодия с
применением вспомогательных репродуктивных технологий**

№ п/п	Код пациента	Дата обращения за направлением на ЭКО	Дата выдачи направления на ЭКО	Дата выполнения процедуры ЭКО