



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 30.04.2014 № 300

г. Киров

Об утверждении Листа маршрутизации
пациентов с диагнозом «Бесплодие»
на территории Кировской области

На основании подпункта 3.1.2.1 Положения о департаменте здравоохранения Кировской области, утвержденного Постановлением Правительства Кировской области от 16.04.2013 №205/215, в целях повышения рождаемости и качества медицинской помощи, оказываемой женщинам Кировской области, руководствуясь приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.08.2012 №107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» и Постановлением Правительства Кировской области от 24.12.2013 №241/910 «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов»:

1. Утвердить:

1.1. Лист маршрутизации пациентов с диагнозом «Бесплодие» на территории Кировской области (далее – Лист маршрутизации). Прилагается.

1.2. Форму выписки для направления пациентов на лечение бесплодия методом вспомогательных репродуктивных технологий (далее – Выписка). Прилагается.

1.3. Клинико-экономическую модель оказания медицинской помощи при бесплодии трубного генеза с использованием вспомогательных репродуктивных технологий (далее – Модель). Прилагается.

2. Главным врачам учреждений здравоохранения Кировской области обеспечить направление пациентов с диагнозом «Бесплодие» в соответствии с Листом маршрутизации.

3. Считать утратившим силу распоряжение департамента здравоохранения Кировской области от 31.05.2013 №567 «Об утверждении Листа Мар-

шрутизации пациентов с диагнозом «Бесплодие» на территории Кировской области в 2013 году.

4. Контроль за выполнением распоряжения возложить на заместителя главы департамента здравоохранения Кировской области Пересторонину А.В.

Глава департамента



Е.Д. Утемова

УТВЕРЖДЕН

распоряжением

департамента здравоохранения

Кировской области

от 30.04.2014 № 300

**Лист маршрутизации пациентов с диагнозом «Бесплодие»
на территории Кировской области**

1. Лист маршрутизации пациентов с диагнозом «Бесплодие» на территории Кировской области (далее – лист маршрутизации) определяет принципы организации медицинской помощи пациентам с диагнозом «Бесплодие» и порядок направления пациентов на лечение бесплодия методом вспомогательных репродуктивных технологий.

2. Первичное клинико-лабораторное и инструментальное обследование, лечение и диспансерный учет пациентов, граждан Российской Федерации, с диагнозом «Бесплодие» осуществляется в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь гражданам.

3. После завершения первичного обследования в полном объеме, руководствуясь приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.08.2012 №107н «О порядке использования репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению», на пациента оформляется выписка (Прилагается), которая по системе LOTUS NOTES направляется в КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр» на профильную отборочную подкомиссию в течение 3 дней. При положительном решении профильной подкомиссии, документы пациентки и протокол комиссии направляются из КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр» на профильную комиссию департамента здравоохранения Кировской области в течение 3 дней, где в течение 10 дней оформляется направление на ВМП в рамках ОМС и протокол решения комиссии департамента. При положительном решении

отборочной комиссии весь пакет документов направляется в КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр».

4. В случае, когда гражданам по медицинским показаниям необходимо оказание высокотехнологичной медицинской помощи, профильной подкомиссией КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр» рассматривается вопрос о направлении пациента для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в порядке, установленном Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.12.2011 № 1689н «Об утверждении порядка направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, с применением специализированной информационной системы».

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением
департамента здравоохранения
Кировской области
от 30.04.11 № 300

Выписка из амбулаторной карты №
для направления пациентов на лечение бесплодия
методом вспомогательных репродуктивных технологий

Ф.И.О.

Дата рождения:

Место жительства:

Тел.:

Паспорт: серия №

Полис:

СНИЛС:

Место работы:

Менструальная функция: менархе с лет, менструальный цикл ...

Репродуктивная функция:

Sterillis (сколько лет)

Гинекологические заболевания:

Перенесенные операции:

Год	Операция. П/операционный диагноз	Объем операции

Попытки ЭКО и ПЭ:

Результаты обследования дата :

1.

Инфекция	Результат
ВИЧ	
Сифилис	
Гепатит С	
Гепатит В	

2. Группа крови , резус фактор

3. Клинический анализ крови дата :

Показатель	значение	норма, единицы измерения
Гемоглобин		120-140 г/л
Эритроциты		3,9-4,7 x10 ¹² /л

Гематокрит		35-45%
Тромбоциты		150-400x10 ⁹ /л
СОЭ		2-15 мм/ч
Лейкоциты		4,0-9,0x10 ⁹ /л
• Базофилы		0-1%
• Эозинофилы		1-5%
• Палочкоядерные		1-6%
• Сегментоядерные		47-72%
• Лимфоциты		19-37%
• Моноциты		3-11%

4. Общий анализ мочи (дата) :

5. Биохимический анализ крови:

Показатель	значение	норма, единицы измерения
Глюкоза		3,6-6,1 ммоль/л
общий белок		66-87 г/л
общий билирубин		3,4-17,1 мкмоль/л
Креатинин		57-97 мкмоль/л
Холестерин		3,6-6,0 ммоль/л
Мочевина		<8,3 ммль/л
АСТ		до 31 ед/л
АЛТ		до 31 ед/л

6. Коагулограмма (дата) :

Показатель	значение	норма, единицы измерения
МНО		0,85-1,15
протромбиновый индекс		70-120 по Квику %
Фибриноген		2-4 г/л

7. Гормональное обследование (дата) :

Гормоны	показатели	норма, единицы измерения
ФСГ		3,5-12,6 мМЕ/л
ЛГ		2,4-12,6 мМЕ/мл
Е2		12-166 пг/мл
Пролактин		127-637 мМЕ/мл
Тестостерон		0,025-15,00 нг/мл
Т4 свободный		12-22 пмоль/л
Анти Мюллеров гормон		1-2,5 нг/мл
ТТГ		0,27-4,2 мкМЕ/мл

8. ПЦР анализ на ЗППП (дата):

Ureaplasma urealyticum		Mycoplasma genitalium	
Chlamydia trachomatis		ВПЧ 16 и 18 типа	
Цитомегаловирус		Вирус простого герпеса 1; 2 типа	

9. Исследование сыворотки крови методом ИФА (дата):

Инфекции	Ig M	IgG
ЦМВИ		
ВПГ 1 и 2 типа		

Краснуха		
Токсоплазмоз		

10. Мазок на флору:

	U	C
Лейкоциты		
Пл. эпителий		
Гонококки нейс.		
Трихомонады		
Флора		

11. Кольпоскопия (дата):

Мазок на онкоцитологию (дата):.

12. УЗИ органов малого таза (дата):

13. ЭКГ (дата):

14. ФЛГ (дата):

15. Консультация терапевта (дата):

Диагноз:

Заключение: Противопоказаний к вынашиванию беременности и гормональной стимуляции в программе ЭКО нет.

16. Консультация онколога-маммолога (дата):

Диагноз:

Заключение: Противопоказаний к вынашиванию беременности и гормональной стимуляции в программе ЭКО нет.

УЗИ молочных желез(Маммография после 35 лет) (дата):

17. Консультация эндокринолога (дата):

Диагноз:

Заключение: Противопоказаний к вынашиванию беременности и гормональной стимуляции в программе ЭКО нет.

УЗИ щитовидной железы (дата):

18. Консультация генетика

19. Консультация других специалистов по показаниям

Муж: Ф.И.О , год рождения

Результаты обследования (дата):

Инфекция	Результат
ВИЧ	
Сифилис	
Гепатит С	
Гепатит В	

2. Группа крови , резус фактор

3. ПЦР анализ на ЗППП (дата):

Ureaplasma urealyticum	
Chlamydia trachomatis	
Mycoplasma genitalium	
Цитомегаловирус	
Вирус простого герпеса 1 ; 2 типа	

4. Мазок на флору (дата):

	U
Лейкоциты	
Пл. эпителий	
Гонококк Нейсера	
Трихомонады	
Флора	

5.

Спермограмма (дата)		Норма ВОЗ 2010г
Параметры		
Объем эякулята		1,5 мл и более
РН		7,2 и более
Агглютинация		нет
Лейкоциты		Менее 1 млн/мл
Количество сперматозоидов в 1 мл		15 млн/мл и более
Количество сперматозоид. в эякуляте		39 млн/мл
Общая подвижность		40 % и более
Прогрессивно подвижных		32 % и более
Нормальная морфология		4% и более
МАР-тест		Менее 50%

Заключение:

Диагноз:

Леч. врач: _____

Зав. отделением ВРТ: _____

Печать лечебного учреждения