**Порядок получения направления на процедуру ЭКО**

(согласно ПОСТАНОВЛЕНИЯ от 30 декабря 2019 года N 642 О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, на [сайте ТФОМС ЛО](https://lofoms.spb.ru/files/2020_tp2020.pdf)(П.16, стр.56)

- Обратиться в женскую консультацию (по месту прикрепления пациентки) к врачу акушеру-гинекологу пройти обследование (вставить ссылку) и получить направление на консультацию в Центр охраны здоровья семьи и репродукции ГБУЗ ЛОКБ.

- Записаться на консультацию и предоставить результаты обследования врачу акушеру-гинекологу ЦОЗСиР.

- Центр охраны здоровья семьи и репродукции консультативной поликлиники ГБУЗ ЛОКБ направляет в комиссию по отбору пациентов для проведения процедуры ЭКО за счет средств обязательного медицинского страхования медицинскую документацию, содержащую выписку из медицинской карты пациента (форма № 027/у, выдается медицинской организацией Ленинградской области по месту прикрепления пациентки).

Ссылка на форму 027/у

**Порядок получения направления на криоперенос**

(согласно ПОСТАНОВЛЕНИЯ от 30 декабря 2019 года N 642 О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов [сайте ТФОМС ЛО](https://lofoms.spb.ru/files/2020_tp2020.pdf)(П.16, стр.56)

- Обратиться в женскую консультацию (по месту прикрепления пациентки) к врачу акушеру-гинекологу пройти обследование (вставить ссылку) и получить направление на консультацию в Центр охраны здоровья семьи и репродукции ГБУЗ ЛОКБ.

- Записаться на консультацию и предоставить результаты обследования врачу акушеру-гинекологу ЦОЗСиР.

***При обращении пациентки в комиссию для направления на криоперенос необходимо предоставить выписку из медицинской организации, где проводилась процедура ЭКО, с указанием информации о наличии на хранении криоконсервированных (количество) эмбрионов.***

- Центр охраны здоровья семьи и репродукции консультативной поликлиники ГБУЗ ЛОКБ направляет в комиссию по отбору пациентов для проведения процедуры криопереноса за счет средств обязательного медицинского страхования медицинскую документацию.

**Медицинская документация, необходимая для оказания пациенту специализированной медицинской помощи при лечении бесплодия с применением ВРТ (ЭКО/криопереноса):**

- заключение о нуждаемости в оказании специализированной медицинской помощи (с прилагаемыми результатами обследования и выпиской из медицинской карты (форма № 027/у)

- выписку из протокола решения комиссии о направлении документов пациента на лечение бесплодия с применением ВРТ (ЭКО/криопереноса) установленной формы;

- направление для проведения ЭКО или криопереноса установленной формы в медицинские организации, осуществляющие специализированную медицинскую помощь по данному профилю (выдается комиссией).

**Рекомендуемое обследование перед лечением с применением методов ВРТ**

**(сделать в отдельном окне)**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Обоим супругам:** |  |
| Исследование уровня антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека 1/2 и антигена p24 (HIV 1/2 + Agp24) в крови | 3 месяца |
| Определение антител к поверхностному антигену (HBsAg) вируса гепатита B в крови или определение антигена (HbsAg) вируса гепатита B в крови | 3 месяца |
| Определение суммарных антител классов M и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита C в крови | 3 месяца |
| Определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) в крови | 3 месяца |
| Молекулярно-биологическое исследование (ПЦР) отделяемого слизистых оболочек половых органов на возбудителей инфекций, передаваемых половым путем (Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium, Ureaplasma spp., Mycoplasma hominis) | 6 месяцев |
| Консультация врача-генетика (по показаниям) | 1 год |
| **Жене:** |  |
| Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное | в течение 2-х недель перед началом лечения |
| Флюорография легких | 1 год |
| Ультразвуковое исследование молочных желез (женщинам до 40 мет); маммография (женщинам 40 лет и старше) | 1 год |
| Регистрация электрокардиограммы | 1 год |
| Заключение врача-терапевта о состоянии здоровья и возможности вынашивания беременности | 1 год |
| Определение основных групп по системе AB0 и антигена D системы Резус (резус-фактор) | не ограничен |
| Общий (клинический) анализ крови | 1 месяц |
| Биохимический анализ крови (общий белок, мочевина, креатинин, билирубин, АСТ, АЛТ, сахар крови) | 1 месяц |
| Общий (клинический) анализ мочи | 1 месяц |
| Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза) | 1 месяц |
| Микроскопическое исследование мазка из цервикального канала и влагалища | 1 месяц |
| Цитологическое исследование мазков шейки матки и цервикального канала | 1 год |
| Исследование уровня ФСГ, ЛГ, пролактина, ТТГ в крови. Сдавать на 2–5 день менструального цикла | 6 месяцев |
| Исследование уровня антимюллерова гормона в крови | 6 месяцев |
| Определение иммуноглобулинов класса M и G к вирусу краснухи (Rubella) в крови | при наличии иммуноглобулинов класса M — 1 месяц;  при наличии иммуноглобулинов класса G — не ограничен |
| Заключение из Центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями (ВИЧ-инфецированным) | 1 месяц |
| **Мужу:** |  |
| Спермограмма (включая морфологию).  Перед проведением исследования количество дней воздержания от половой жизни должно быть не менее 2-х, но не более 7 дней; за неделю до исследования желательно воздержаться от посещения сауны, приема горячих ванн и употребления спиртного | 6 месяцев |
| Консультация андролога (по показаниям) | год |
| Кариотип, микроделеционный анализ AZF локусов Y хромосомы (AZFa, AZFb, AZFc) (по показаниям) | Не ограничено |

Список обследования подготовлен на основании:

- Приказа Минздрава России от 31.07.2020 N 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению».

- Клинических рекомендаций (протокола лечения) «Вспомогательные репродуктивные технологии и искусственная инсеминация» и “Женское бесплодие (современный подход к диагностике и лечению” от 05 марта 2019 №15-4/и2-1913

- Обращаем Ваше внимание, что обследование проводится Ваших интересах. Есть исследования, от которых нельзя отказаться, так как они направлены на выявление скрытой патологии и позволяют предупредить весьма серьезные осложнения для Вашего здоровья.

***Медицинские организации, участвующие в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования*** ***на проведение процедуры ЭКО и/или криопереноса жителям Ленинградской области, за счет средств ОМС.***

1. ФГБУ «СЗОНКЦ им.Л.Г. Соколова» ФМБА России;
2. ФГБУ «СЗФМИЦ им.В.А. Алмазова»;
3. ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России;
4. ООО ЦИЭР «Эмбрилайф»;
5. АО «Международный центр репродуктивной медицины»;
6. ООО «Ава-Петер»;
7. ООО «Евромед Клиник»;
8. ООО «Скайферт»;
9. ООО Центр репродуктологии «Генезис»;
10. ООО «Ай-Клиник Северо-Запад»;
11. ООО «ЦПС «МЕДИКА»;
12. ООО «Мать и дитя»;
13. ООО «Клиника «Источник».

***При выборе центра ЭКО, уточняйте на сайте или по телефону центра, перечень необходимых анализов для проведения процедуры ЭКО.***