

О внесении изменений и дополнений в приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2009 года № 627 "Об утверждении Правил проведения вспомогательных репродуктивных методов и технологий"

Утративший силу

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 марта 2011 года № 162. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 26 апреля 2011 года № 6921. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-272/2020.

Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 15.12.2020 № ҚР ДСМ-272/2020 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

В соответствии со статьей 99 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения", **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внести в приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2009 года № 627 "Об утверждении Правил проведения вспомогательных репродуктивных методов и технологий" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 5919, опубликованный в Собрании актов центральных исполнительных и иных центральных государственных органов Республики Казахстан № 3, 2010 года) следующие изменения и дополнения:

в Правилах проведения вспомогательных репродуктивных методов и технологий, утвержденных указанным приказом:

абзац второй пункта 1 дополнить словами ", донорство ооцитов";

дополнить пунктом 4-1 следующего содержания:

"4-1. При проведении экстракорпорального оплодотворения (далее - ЭКО) в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) показаниями являются:

1) женское бесплодие, обусловленное трубно-перитонеальным фактором, (отсутствие или непроходимость обеих маточных труб, последняя подтвержденная методом гистеросальпингографии и/или диагностической лапароскопии);

2) тяжелые формы мужского бесплодия (олиго-, астено-, тератоозоспермия). Показатели сперматогенеза: объем эякулята не менее 0,5 мл, рН 7,2-7,8, общее

количество сперматозоидов в эякуляте, более 500 тыс/мл., активно-подвижных не менее 25 %, морфологически нормальных форм (по строгому критерию Крюгера) не менее 2 %.

На проведение ЭКО в рамках ГОБМП направляются пациентки репродуктивного возраста с нормальным соматическим, эндокринным статусом, в том числе и нормальным овариальным резервом. Проведение ЭКО в рамках ГОБМП предоставляется однократно в течение года.";

пункт 6 дополнить подпунктом 7) следующего содержания:

"7) низкий овариальный резерв";

в пункте 7:

в подпункте 1):

в абзаце девятом слова "и цитогенетического анализа кариотипа" исключить;
дополнить абзацами одиннадцатым, двенадцатым, тринадцатым, четырнадцатым, пятнадцатым, шестнадцатым и семнадцатым следующего содержания:

"исследование состояния матки и маточных труб методом гистеросальпингографии и/или лапароскопии;

определение в крови пролактина, лютеинизирующего (ЛГ) и фолликулостимулирующего (ФСГ) гормонов, тестостерона, тиреотропного гормона на 3-5 день менструального цикла, прогестерона на 16-18 день менструального цикла;

исследование на инфекции (хламидиоз, вирус простого герпеса, цитомегаловирус, уреоплазма, микоплазма, гонорея, трихомониаз, токсоплазмоз, краснуха);

биохимический анализ крови (аланинтрансфераза, аспарагинаттрансфераза, билирубин, глюкоза, общий белок, мочевины, креатинин);

коагулограмма (протромбиновый индекс, активированное частичное тромбопластиновое время, фибриноген), волчаночный антикоагулянт;

электрокардиограмма (ЭКГ);

общий анализ мочи";

в подпункте 2):

абзацы второй и третий исключить;

абзац пятый изложить в следующей редакции:

"определение в крови эстрадиола, кортизола, трийодтиронина, тироксина, дегидроэпиандростендион (ДГЭА-S), антимюллеровский гормон (АМГ)";

дополнить абзацами девятым и десятым следующего содержания:

"цитогенетический анализ кариотипа;

гистероскопия с гистологическим исследованием эндометрия";

в подпункте 3):

абзац третий дополнить словами ", морфологическое исследование эякулята, MAR-тест (определение выключенных из оплодотворения сперматозоидов);";

дополнить абзацем седьмым следующего содержания:

"микроскопия мазка из уретры";

дополнить подпунктом 4) следующего содержания:

"4) обследование мужчин по показаниям:

ультразвуковое исследование органов мошонки, органов малого таза;

обследование на ЛГ, ФСГ, тестостерон, пролактин;

исследование секрета предстательной железы;

бактериологический посев спермы (или секрета предстательной железы);

определение кариотипа;

гипоосмолярный тест и флотация спермы (при некроспермии);

исследование хромосом сперматозоидов (FISH спермы).";

в пункте 9 после слов "соматотропные гормоны" дополнить словом ", антиэстрогены";

в пункте 19 после слова "выявлению" дополнить словом "двух";

дополнить пунктами 32-1, 32-2, и 32-3 следующего содержания:

"32-1. Организации здравоохранения, оказывающие консультативно-диагностическую помощь женскому населению, предоставляют направление в местный орган государственного управления здравоохранением (далее - Управление) лицам, состоящим на диспансерном учете по бесплодию и рекомендованных на проведение ЭКО в рамках ГОБМП в соответствии с пунктом 4-1 настоящих Правил.

32-2. Управление принимает комиссионное решение о направлении лиц, страдающих бесплодием, на проведение ЭКО в рамках выделенных объемов ГОБМП в организации здравоохранения, имеющие государственный заказ на оказание медицинских услуг по проведению ЭКО в рамках ГОБМП, с учетом права свободного выбора пациентом медицинской организации.

32-3. Обследование на проведение ЭКО проводится в рамках ГОБМП, при этом, услуги не входящие в ГОБМП, проводятся на платной основе."

пункт 42 дополнить словами ", биохимический анализ крови, общий анализ мочи, ЭКГ, заключение терапевта";

главу 4 изложить в следующей редакции:

"4. Преимплантационная генетическая диагностика

45. При преимплантационной генетической диагностике (далее - ПГД) осуществляется определение моногенных и хромосомных дефектов у ооцитов и эмбрионов, а также определение числа половых хромосом с целью исключения

заболеваний, сцепленных с полом. ПГД применяется для супружеских пар, имеющих высокий риск рождения детей с генетической патологией. Исследования могут быть проведены на полярных тельцах ооцитов и/или ядрах бластомеров эмбриона и/или клетках трофэктодермы бластоцисты.

46. ПГД показана следующим категориям пациентов:

1) пациентам с привычным невынашиванием беременности, с двумя и более замершими беременностями;

2) пациентам старшей возрастной группы (женщины старше 35 лет, мужчины старше 40 лет);

3) пациентам после двух и более неудачных попыток IVF/ICSI (экстракорпоральное оплодотворение "в пробирке"/инъекция сперматозоида в цитоплазму ооцита);

4) пациентам с тяжелыми формами мужского бесплодия;

5) пациентам с высоким риском наследования заболеваний, связанных с полом;

6) пациентам с моногенными заболеваниями или носителями этих заболеваний (муковисцероз, гемофилия, болезнь Гентингтона, мышечная дистрофия Дюшена), при условии наличия их молекулярно-генетической диагностики;

7) пациентам с наследственными формами рака;

8) пациентам, нуждающимся в определении гистосовместимости (HLA) типирования эмбрионов для подбора донора больному ребенку – брату/сестре;

9) пациентам с мозаичными вариантами хромосомных синдромов, носителям всех видов сбалансированных структурных перестроек, маркерных хромосом и других аберраций;

10) по желанию пациентов.

ПГД не является альтернативой инвазивной пренатальной диагностике и требует в дальнейшем ее проведения для уточнения генетического диагноза внутриутробного плода.

47. Диагностика проводится с использованием методов FISH, CGH (сравнительная геномная гибридизация) или ПЦР (полимеразная цепная реакция).";

пункт 49 дополнить подпунктом 14) следующего содержания:

"14) осмотр маммолога."

2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Тулегалиева А.Г.) обеспечить в установленном законодательством порядке государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан.

3. Департаменту юридической службы Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Балагулова К.А.) направить настоящий приказ на официальное опубликование после государственной регистрации в Министерстве юстиции Республики Казахстан.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Байжунусова Э.А.

5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

Министр здравоохранения

Республики Казахстан

С. Каирбекова