

**Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 июня 2021 года № ҚР ДСМ-52. «О внесении изменений и дополнений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-272/2020 "Об утверждении правил и условий проведения вспомогательных репродуктивных методов и технологий»**

Женщина и мужчина, состоящие в браке, при наличии информированного добровольного письменного обоюдного согласия, получают лечение бесплодия в организациях здравоохранения, безопасными и эффективными методами, в том числе с использованием ВРТ, с получением полной и исчерпывающей информации об их эффективности, оптимальных сроках применения, о возможных осложнениях, медицинских и правовых последствиях и иных сведений, касающихся их воздействия на организм.

При совместном обращении женщины и мужчины, состоящих в браке, сперма полового партнера не подвергается криоконсервации по его согласию.

Женщина, не состоящая в браке, получает лечение бесплодия в организациях здравоохранения, безопасными и эффективными методами, в том числе с использованием ВРТ, с получением полной и исчерпывающей информации об их эффективности, оптимальных сроках применения, о возможных осложнениях, медицинских и правовых последствиях и иных сведений, касающихся их воздействия на организм. При совместном обращении женщины или мужчины, не состоящих в браке, сперма полового партнера не подвергается криоконсервации по его согласию.";

Медицинская помощь в системе ОСМС предусматривает процедуру ВРТ – цикл, в котором последовательно следуют проведение стимуляции суперовуляции, трансвагинальная пункция яичников, забор яйцеклетки, инсеминация ооцита (ооцитов) или инъекцию сперматозоида в цитоплазму ооцита (далее – ИКСИ), культивирование эмбрионов *in vitro* (в пробирке), имплантация эмбрионов, включая перенос криоконсервированных эмбрионов, в тех случаях, когда отсроченный перенос, связанный с наличием высоких рисков и факторов, снижающих результативность ИО при переносе эмбрионов в стимулированном цикле (гиперплазия эндометрия на фоне стимуляции овуляции, гипоплазия эндометрия, синдром гиперстимуляции яичников и факторы, при которых имплантация эмбрионов в стимулированном цикле противопоказаны), при острых воспалительных заболеваниях любой локализации.";

Организации здравоохранения по месту прикрепления пациента включают в электронный регистр диспансерных больных (далее-ЭРДБ) лиц, страдающих бесплодием. После обследования и установления причин бесплодия в течение 12 месяцев, организации здравоохранения по месту прикрепления пациента на основании заключения профильного специалиста

направляет документы пациента в комиссию по высокотехнологичным медицинским услугам местных органов государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы (далее-Комиссия ВТМУ) для решения вопроса о проведении ВРТ в системе ОСМС.

Медицинские организации, оказывающие помощь с использованием ВРТ в лечении бесплодия, вносят данные по процедурам ВРТ в медицинскую информационную систему, проведенным в системе ОСМС по форме утвержденной уполномоченным органом в соответствии с [подпунктом 31\)](#) статьи 7 Кодекса.

Выбор медицинской организации для получения медицинской помощи с использованием ВРТ осуществляется пациентом. При принятии положительного решения Комиссия ВТМУ регистрирует направление на госпитализацию в портале Бюро госпитализации с прикреплением пакета документов пациента.

### **Критериями отбора для проведения процедуры ИО в системе ОСМС являются:**

1) женщины репродуктивного возраста, с нормальным соматическим, эндокринным статусом, в том числе удовлетворительным овариальным резервом, характеризующимся наличием не менее 2 факторов из следующих: антимюллеровский гормон (далее – АМГ) больше 1,0 нанограмм/миллилитр, фолликулостимулирующий гормон (далее – ФСГ) меньше 12 (на 2-5 день цикла), количество антральных фолликулов не меньше 3 (трех) (на 2-5 день цикла) в каждом яичнике или 6 антральных фолликулов, в случае наличия единственного яичника;

2) отсутствие факторов снижения результативности наступления беременности (аномалии развития внутренних половых органов, препятствующие имплантации и развитию беременности, гидро (сактосальпингсы), синехии полости матки, эндометриоз, кисты яичников, необтурационная азооспермия);

3) по показаниям в системе ОСМС возможно проведение процедуры ВРТ с донорскими половыми клетками и суррогатного материнства при условии оплаты донорских клеток и услуг суррогатной матери пациентами самостоятельно за счет собственных средств (отсутствие детородного органа и (или) наличие медицинских противопоказаний для вынашивания плода);

4) бесплодие, обусловленное мужским фактором (по определению: олигозооспермия – снижение концентрации сперматозоидов менее 15 миллион/миллилитр; астенозооспермия – прогрессивно подвижные (класс

А+В) от 5% в 1 миллилитре до 32% в 1 миллилитре эякулята; тератозооспермия – от 1% до 4% сперматозоидов нормального строения; сочетанная патология спермы (различное сочетание изменений в концентрации, подвижности и строения сперматозоидов, снижающих оплодотворяющую способность спермы); наличие антиспермальных антител в эякуляте (МАР-тест более 50%), препятствуют естественному оплодотворению в случаях нормальной концентрации сперматозоидов.";

**Показаниями к хирургическому получению сперматозоидов для проведения процедур с использованием ВРТ являются:**

- необструктивная и обструктивная азооспермия;
- расстройства эякуляции: аспермия, ретроградная эякуляция;
- 100% некрозооспермия в эякуляте.

**Противопоказаниями к хирургическому получению сперматозоидов являются острые инфекционные заболевания любой локализации.**

Оптимальный способ получения сперматозоидов осуществляется врачом-урологом.

**Показаниями для ИКСИ являются:**

- мужской фактор бесплодия, который проявляется в значительном снижении параметров эякулята;
- использование сперматозоидов, полученных хирургическим путем;
- использование ооцитов после замораживания;
- проведение преимплантационного генетического тестирования (далее – ПГТ) методом полимеразной цепной реакции;
- низкая частота оплодотворения в предыдущей программе ВРТ.

ИО проводится без суперовуляции (в естественном менструальном цикле) или со стимуляцией суперовуляции.

### **Показаниями для проведения ИО являются:**

- 1) бесплодие, неподдающееся терапии в течение 12 месяцев;
- 2) трубное бесплодие, связанное с отсутствием обеих маточных труб;
- 3) трубное, трубно - перитонеальное бесплодие, обусловленное окклюзией маточных труб (единственной оставшейся трубы), спаечным процессом в малом тазу, при бесперспективности дальнейшего консервативного и хирургического лечения;
- 4) эндокринное бесплодие, при отсутствии эффекта от гормонотерапии в течение 6–12 месяцев;
- 5) бесплодие, обусловленное эндометриозом органов малого таза, при безуспешности применения консервативных методов лечения в течение 6 – 12 месяцев;
- 6) бесплодие неясного генеза и при неэффективности его консервативного лечения;
- 7) отсутствие яичников;
- 8) мужское бесплодие, не поддающееся лечению в течение 6 месяцев;
- 9) сочетание указанных форм бесплодия.

### **Проведения ИО и имплантации (переносу) эмбрионов в полость матки не производится при следующих противопоказаниях:**

- 1) соматические и психические заболевания, имеющие противопоказания для вынашивания беременности;
- 2) врожденные пороки развития, приобретенные деформации полости матки (препятствующие имплантации (переносу) эмбрионов и развитию беременности);
- 3) доброкачественные опухоли яичников, требующие оперативного лечения и (или) препятствующие забору ооцита (ооцитов);
- 4) гиперпластические процессы эндометрия;
- 5) доброкачественные опухоли матки, требующие оперативного лечения;
- 6) острые воспалительные заболевания любой локализации;
- 7) злокачественные новообразования любой локализации (исключение составляют случаи, при которых показано проведение забора ооцитов перед химио и лучевой терапией, по заключению мультидисциплинарной группы специалистов о проведении стимуляции суперовуляции).