



**Министерство
здравоохранения Нижегородской области**

П Р И К А З

17.10.2019

315-603/19П/од

№ _____

г. Нижний Новгород

**О лечении бесплодия методом
экстракорпорального оплодотворения в
Нижегородской области**

В соответствии с действующей Программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению Нижегородской области и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 августа 2012 г. № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению», методических писем Министерства здравоохранения Российской Федерации, а также с целью совершенствования оказания медицинской помощи пациентам с бесплодием

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. порядок направления на лечение бесплодия методом экстракорпорального оплодотворения (далее – ЭКО) (Приложение 1);

1.2. положение о комиссии по отбору пациентов на лечение бесплодия методом ЭКО (далее – Комиссия) (Приложение 2);

1.3. состав комиссии по отбору пациентов на лечение бесплодия методом ЭКО (Приложение 3);

1.3. форму протокола заседания комиссии по отбору пациентов на лечение бесплодия методом ЭКО (Приложение 4);

1.4. форму выписки для направления на лечение бесплодия методом ЭКО и криоэмбриотрансфер в клиники участвующие в территориальной Программе

государственных гарантий бесплатного оказания населению Нижегородской области медицинской помощи (далее – Программа) (Приложение 5);

1.5. форму направления на лечение бесплодия методом ЭКО в клиники, не участвующие территориальной Программе государственных гарантий, за пределами Нижегородской области (Приложение 6)

1.6. форму отчета медицинского учреждения о пролеченных пациентах с бесплодием с использованием ЭКО и состояние листа ожидания (Приложение 7, Приложение 8, Приложение 9);

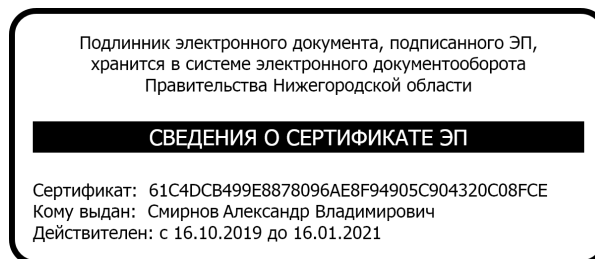
1.7. форму выписки из амбулаторной карты для направления на комиссию по отбору на лечение бесплодия методом ЭКО (Приложение 10).

2. Приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 28 июня 2018 г. № 293 «О лечении бесплодия методом экстракорпорального оплодотворения в Нижегородской области» считать утратившими силу.

3. Настоящий приказ вступает в силу с момента подписания.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на начальника отдела детства и родовспоможения Боровкову Т.А.

Министр



А.В.Смирнов

Порядок направления пациентов на лечение бесплодия с применением экстракорпорального оплодотворения

1. Настоящий Порядок определяет механизм направления и условия оказания специализированной медицинской помощи с применением ЭКО.

2. Медицинская услуга ЭКО предоставляется женщинам:

- застрахованным на территории Нижегородской области (имеющим полис ОМС Нижегородской области);
- при отсутствии медицинских противопоказаний для проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения и вынашивания беременности, которые при необходимости определяются консилиумом врачей медицинской организации и Комиссией;

3. Показания к лечению бесплодия методом ЭКО определяются лечащим врачом акушером-гинекологом и консилиумом врачей медицинской организации, в которой наблюдается женщина.

4. Базовый спектр обследования гинекологических больных на амбулаторном этапе, регламентированный Приложением 20 к приказу от 1 ноября 2012 г. №572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» выполняется в медицинской организации, наблюдающей женщину.

При наличии сопутствующей экстрагенитальной патологии пациентка проходит полное обследование у профильного специалиста с предоставлением результатов обследования.

5. Базовый спектр обследования мужчин, необходимый для проведения процедуры ЭКО партнерши, проводится в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, выбранной пациентом,

по направлению врача женской консультации, либо терапевта и уролога поликлиники.

6. Дополнительные необходимые обследования бесплодной пары в соответствии с приказом от 30 августа 2012 г. № 107 «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» при необходимости могут быть выполнены в ГБУЗ НО «Нижегородский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции» (г.Н.Новгород, пер. Союзный, 11а).

7. Обследование бесплодной пары за счет средств областного бюджета в ГБУЗ НО «Нижегородский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции» производится однократно перед попыткой ЭКО (за 3-6 месяцев).

8. Лечащий врач (акушер-гинеколог) медицинской организации в которой наблюдается женщина:

- оформляет выписку из амбулаторной карты по форме 027/у с указанием всех проведенных исследований, заключением врачебной комиссии учреждения о необходимости лечения бесплодия с применением процедуры ЭКО;

- предоставляет копии протокола гистероскопии с гистологическим исследованием, протокола гистеросальпингографии, протокола лапароскопической операции и всех оперативных вмешательств;

- протоколы ранее проведенных ЭКО и копии ранее выданных направлений на предыдущие попытки ЭКО;

- предоставляет копии общегражданских паспортов Российской Федерации обоих супругов (первая страница и регистрация), полиса ОМС, пенсионного свидетельства (СНИЛС).

- **направляет вышеуказанные документы в адрес Комиссии только в электронном виде по защищённому каналу связи Vip Net lpu_sw;**

- осуществляет контроль за поступлением документов на Комиссию и получение выписки из протокола Комиссии.

9. Документы на Комиссию принимаются:

- **только от медицинской организации** (прием документов от граждан не проводится);

- только по каналу **Vip Net lpu_sw** в электронном виде (PDF и Word);

- с 1 по 25 число каждого месяца (документы, направленные после 25 числа месяца, будут рассмотрены на последующей Комиссии).

Выписки, составленные не по форме, утвержденной настоящим приказом (приложение 10), а также не полный комплект документов Комиссией не рассматривается.

10. Комиссия выносит решение о возможности направления пациентки (или об отказе) на процедуру ЭКО и **направляет выписку из протокола о решении Комиссии в медицинское учреждение, выполняющее процедуру ЭКО**, с учетом права выбора медицинской организации и сроков ожидания специализированной медицинской помощи в соответствии с Программой.

11. **При выполнении медицинской организацией, выполняющей ЭКО, план – задания на текущий год в рамках выделенных объемов, выдача направлений приостанавливается.** В медицинскую организацию, выполняющую ЭКО, направляется список пациентов с шифром, для формирования листа ожидания и предоставления в министерство здравоохранения. Пациентки, находящиеся в листе ожидания, включаются в программу ЭКО на следующий год в порядке очередности в соответствии с шифром пациента. Лист ожидания публикуется на сайте министерства здравоохранения нижегородской области (<http://zdrav-nnov.ru>) в разделе «Информация», рубрике «ЭКО».

12. Направления на лечение бесплодия методом ЭКО за пределы Нижегородской области забирает **лично пациентка** при предъявлении документа, удостоверяющего личность, в ГБУЗ НО «Нижегородский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции» (пр. Союзный, д. 11) после приглашения по телефону.

13. Количество попыток ЭКО за счет средств ОМС ограничено – **не более двух в год.**

14. Повторные попытки ЭКО за счет средств ОМС предоставляются в порядке общей очередности путем подачи нового пакета документов.

15. Подача документов на повторную попытку ЭКО осуществляется после оценки состояния здоровья женщины лечащим врачом и наличии показаний и противопоказаний, не ранее, чем через 4 месяца от последнего ЭКО.

16. Направление на криоэмбриотрансфер («крио-протокол») за счет средств ОМС предоставляются, после стихания симптомов гиперстимуляции яичников (не позднее, чем через 3 месяца).

17. При направлении на криоэмбриотрансфер лечащим врачом медицинской организации повторно **оформляется весь пакет документов** и после оценки показаний и противопоказаний пациентка направляется на Комиссию. Количество «крио-протоколов» допускается не более трех в год.

18. При желании пациентки сменить клинику для проведения ЭКО за счет средств ОМС, необходимо повторно предоставить на Комиссию по каналу **Vip Net Ipu_sw** в электронном виде полный пакет документов, подлинник, выданного ранее направления, и заявление пациентки о смене медицинской организации с указанием причин.

19. Медицинские организации, выполняющие процедуру ЭКО, обязаны ежемесячно в срок до 3 числа, следующего за отчетным месяцем, предоставлять отчет по форме утвержденной приложением 7, 8 и 9 к настоящему приказу на электронный адрес: gynecolognn@ramber.ru.

20. Проведение ЭКО в медицинской организации осуществляется строго в соответствии с листом ожидания, сформированного согласно очередности и шифра пациента, в рамках выделенных объемов оказания медицинской помощи.

21. Вся информация, касающаяся проведения ЭКО, размещена сайте министерства здравоохранения Нижегородской области (<http://zdrav-nnov.ru>) в разделе «Информация», рубрике «ЭКО».

**Положение о комиссии по отбору пациентов
на лечение бесплодия методом ЭКО**

1. Комиссии по отбору пациентов на лечение бесплодия методом ЭКО (далее - Комиссия) в Нижегородской области создается при министерстве здравоохранения Нижегородской области.

2. Заседание Комиссии проводится 2 раза в месяц.

3. Комиссия рассматривает представленную медицинскую документацию (выписку из амбулаторной карты пациентки по форме 027/у с указанием всех проведенных исследований, копии протоколов гистероскопии с гистологическим исследованием, гистеросальпингографии, лапароскопической операции и всех оперативных вмешательств).

Выписки, предоставленные не по форме, утвержденной настоящим приказом, Комиссией не рассматриваются, выдается выписка из протокола о возврате пакета документов.

4. Документы, поступившие после 25 числа месяца, рассматриваются на следующей Комиссии.

5. Комиссия проводит отбор пациентов на лечение бесплодия методом ЭКО на основании представленной документации при наличии полного пакета документов.

6. Заключение Комиссии оформляется протоколом заседания комиссии.

7. Комиссия **выдает медицинской организации**, выполняющей ЭКО, выписку из протокола заседания с решением Комиссии в течение 3 дней после проведения Комиссии, с учетом права выбора пациентом медицинской организации, объемов, установленных комиссией по разработке

Территориальной программы ОМС, и сроков ожидания в соответствии с Программой.

Подлинник выписки с решением Комиссии хранится в медицинской организации. **После получения выписки с решением Комиссии для проведения ЭКО, медицинская организация, выполняющая ЭКО, вызывает пациентку в клинику для проведения лечения бесплодия методом ЭКО.**

8. Секретарь комиссии:

- формирует лист ожидания (согласно данных предоставленных медицинскими организациями) на проведение процедуры ЭКО на сайте министерства здравоохранения Нижегородской области и следит за его обновлением на сайте министерства здравоохранения Нижегородской области;

- осуществляет сбор сведений с медицинских организаций о результатах проведения ЭКО, количестве женщин, вставших на учет по беременности после проведения ЭКО и количестве родов в результате ЭКО за счет ОМС;

- направляет сведения в мониторинг Министерства здравоохранения Российской Федерации ежемесячно.

**Состав комиссии по отбору пациентов
на лечение бесплодия методом ЭКО**

Председатель – Боровкова Т.А. – начальник отдела детства и родовспоможения министерства здравоохранения Нижегородской области.

Секретарь – Чеснокова Л.Е. – главный специалист отдела детства и родовспоможения министерства здравоохранения Нижегородской области (по договору).

Члены комиссии:

1. Семерикова М.В. – главный специалист (акушер-гинеколог) отдела детства и родовспоможения министерства здравоохранения Нижегородской области, заместитель председателя;
2. Пестова М.Ю. – начальник Управления организации ОМС Территориального фонда ОМС Нижегородский области;
3. Мануйленко О.В. – главный врач ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №40 Автозаводского района г.Н.Новгорода»;
4. Ваганова С.Е. – главный врач ГБУЗ НО «Нижегородский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции», главный внештатный специалист министерства здравоохранения Нижегородской области по репродуктивному здоровью.

**Заседание комиссии министерства здравоохранения
Нижегородской области по отбору пациентов на направление на лечение
бесплодия методом ЭКО № ____ от _____**

Присутствовали: Боровкова Т.А., Семерикова М.В., Пестова М.Ю.,
Л.Е.Чеснокова, Мануйленко О.В., Ваганова С.Е.

Слушали: о направлении на лечение бесплодия методом ЭКО:

№	Шифр пациента	ФИО, возраст, телефон, № полиса ОМС	Адрес	Диагноз	Направлена в учреждение (отказано в направлении, причина)

Примечания:

Председатель: _____ Т.А.Боровкова

Члены комиссии: _____ М.В.Семерикова

_____ М.Ю.Пестова

_____ Л.Е.Чеснокова

_____ О.В.Мануйленко

_____ С.Е.Ваганова

Министерство здравоохранения Нижегородской области**Выписка из протокола заседания комиссии по отбору пациентов на лечение бесплодия методом ЭКО**

№ _____ от _____

Направляется на лечение бесплодия методом ЭКО/ИКСИ за счет средств ОМС в _____

Ф.И.О _____

_____ год рождения

Полис _____

Шифр пациента _____

Адрес регистрации (места жительства): _____

Диагноз: _____

(диагноз, код по МКБ)

Наименование медицинской организации для проведения ЭКО:

В соответствии с Программой государственных гарантий оказания населению Нижегородской области бесплатной медицинской помощи сроки ожидания специализированной медицинской помощи не должны превышать 30 дней.

В случае превышения срока ожидания пациент вправе информировать Комиссию и страховую медицинскую организацию, выдавшую пациенту полис ОМС.

Основание для направления: заседание комиссии по отбору на лечение методом ЭКО № _____ от _____Начальник отдела
детства и родовспоможения

_____ Т.А.Боровкова

Главный акушер-гинеколог
министерства здравоохранения
Нижегородской области

_____ М.В.Семерикова

Министерство здравоохранения Нижегородской области**Выписка из протокола заседания комиссии по отбору пациентов на лечение бесплодия методом ЭКО/ криоэмбриотрансфер**

№ _____ от _____

Направляется на криоэмбриотрансфер за счет средств ОМС в

Ф.И.О _____

_____ год рождения

Полис _____

Шифр пациента _____

Адрес регистрации (места жительства): _____

Диагноз: _____

(диагноз, код по МКБ)

Наименование медицинской организации для проведения криоэмбриотрансфера:

Проведение криоэмбриотрансфера осуществляется не позднее 3 месяцев с момента получения направления.

В случае превышения срока ожидания пациент вправе информировать Комиссию и страховую медицинскую организацию, выдавшую пациенту полис ОМС.

Основание для направления: заседание комиссии по отбору на лечение методом ЭКО/криоэмбриотрансфер № _____ от _____Начальник отдела
детства и родовспоможения

_____ Т.А.Боровкова

Главный акушер-гинеколог
министерства здравоохранения
Нижегородской области

_____ М.В.Семерикова

Направление для проведения процедуры ЭКО за счет средств ОМС
заседание комиссии министерства здравоохранения Нижегородской области по
отбору пациентов для проведения процедуры ЭКО

№ _____ от _____
(номер и дата протокола)

(ФИО направляемого пациента для проведения ЭКО)

(шифр пациента)

(дата рождения)

(возраст пациента)

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

(полис ОМС)

(СНИЛС)

(адрес регистрации/ места жительства)

Диагноз: _____

(диагноз, код диагноза по МКБ)

(наименование медицинской организации для проведения ЭКО)

Министерство здравоохранения Нижегородской области

(наименование органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере
здравоохранения выдавшего направления)

г. Нижний Новгород, ул. Малая Ямская, д.78, тел.(831) 435-30-74, факс (831)
435-30-73

e-mail: official@zdrav.kreml.nnov.ru

(адрес, тел., факс, адрес эл. почты)

Т.А.Боровкова
(ФИО должностного лица)

МП

Начальник отдела
(должность)

Сведения медицинской организации о результатах проведения ЭКО за счет средств ОМС*

№ _____ от « _____ » _____ 20 _____ года
Наименование медицинской организации, выполняющей ЭКО _____
Номер протокола и дата (шифр пациента) _____
Дата рождения _____
Период проведения ЭКО _____
Результат проведенного лечения _____
Данные ХГЧ- _____
Данные 1 УЗИ _____
Наступление беременности _____
Постановка на учет по беременности (куда) _____
Роды (дата родов) _____

(руководитель медицинской организации)_____
ФИО

*- по мере изменения статуса пациентки (беременность, наблюдение, роды) извещение подается повторно

Сведения медицинской организации о количестве женщин в листе ожидания на процедуру ЭКО

Порядковый номер	Шифр пациента	Дата рассмотрения документов комиссией МЗ НО №комиссии	Медицинская организация	Статус пациента (в протоколе ЭКО/ завершенная процедура ЭКО/ в листе ожидания процедуры ЭКО)

ВЫПИСКА ИЗ АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЫ № _____ (ф. 027/у)*
Нижний Новгород

Адрес учреждения:

Телефон:

E-mail:

Ф.И.О.:

Дата рождения:

Возраст:

Рост

Вес-

Индекс массы тела (**не более 30 кг/кв.м**)

Место жительства:

Место работы:

Полис ОМС:

СНИЛС:

Телефон пациентки:

Пациентка _____ направляется в _____ (**название
медицинского учреждения, юр.лица, где будет проводиться ЭКО**) для
проведения программы ЭКО и ПЭ за счет средств ОМС
(заполняется медицинской организацией)

Жалобы:Аллергологический анамнез:Гемотрансфузий:Наследственный анамнез:

Лues, туберкулез, гепатиты отрицает.

Перенесенные болезни:Перенесенные женские заболевания до начала половой жизни:Перенесенные женские заболевания при половой жизни:Менструальная функция:Половая функция :Предохраняет ли себя от беременности:Репродуктивная функция: А-, Р-, В-

Год	Беременность	Особенности течения

Гинекологические заболевания и перенесенные операции:

Гистеросальпингография:

Гистероскопия:

Лапароскопия:

Год	Операция, показания	Объем операции

Попытка ЭКО и ПЭ - дата проведения (с техникой ИКСИ – интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида в яйцеклетку).

Данные обследования

Дата анализа (давность 3-6 мес)

Инфекция	дата анализа	дата анализа	дата анализа
	ИФА	РПГА	Реакция микрометод Вассермана
ВИЧ	отр.		
Сифилис	отр.	отр.	отр.
Гепатит В	отр.		
Гепатит С	отр.		

2. Группа крови резус фактор – дата анализа

3. Клинический анализ крови – дата анализа. (давность 3-6 мес)

Показатель	значение	норма, единицы измерения
Гемоглобин		
Эритроциты		
Цветной показатель		
Гематокрит		
Ретикулоциты		
Тромбоциты		
СОЭ		

Лейкоциты		
• Базофилы		
• эозинофилы		
• миелоциты		
• метамиелоциты		
• палочкоядерные		
• сегментоядерные		
• лимфоциты		
• моноциты		

4. Общий анализ мочи - дата анализа. (давность 3-6 мес), описание подробно

5. Биохимический анализ крови дата анализа. (давность 3-6 мес)

Показатель	значение	норма, единицы измерения
Глюкоза		
общий белок		
общий билирубин		
Креатинин		
холестерин		
Мочевина		
АСТ		
АЛТ		

6. Коагулограмма - дата анализа. (давность 3-6 мес)

Показатель	значение	норма, единицы измерения
МНО		
Протромбиновый индекс		
Фибриноген		
Тромбиновое время		
АЧТВ		
Антитромбин III		
Д-димеры		

7. Гормональное обследование: дата анализа (давность 3-6 мес), соблюдать цикличность сдачи, сдавать в одном цикле

Гормоны	показатели	норма, единицы измерения
ФСГ – 3-5 день		
ЛГ – 3-5 день		
Е2 – 3-5 день		
Пролактин		
Кортизол		
Тестостерон		
ДГЭА		
Прогестерон – 17-21 д.м.ц.		
Т4		
ТТГ		
Антитеда к тиреопероксидазе		
АМГ		

8. Анализ на ЗППП: (давность макс. 6 мес.), указать дату.

Инфекция	Результат
Mycoplasma hominis - посев	
Ureaplasma urealyticum - посев	
Chlamydia trachomatis - ПЦР	
Mycoplasma genitalium -ПЦР	
ВПЧ 16 и 18 типа - ПЦР	

9. Исследование сыворотки крови методом ИФА с определением avidности,
дата анализа. (давность 3-6 мес)

Инфекции	Ig M	IgG, единицы измерения
ЦМВИ	отр	
ВПГ 1 и 2 типа	отр	
Краснуха	отр	
токсоплазмоз	отр	

10. Мазок на флору – дата анализа. (давность 3-6 мес)

	U	C
Лейкоциты		

Пл. эпителий		
Гонококки нейс.		
Трихомонады		
Флора		

11. Мазок на онкоцитологию – дата анализа. (давность 3-6 мес), подробное описание.

12. Кольпоскопия

13. УЗИ органов малого таза: на 5-7 дни цикла (давность – 3 мес, весь текст исследования, не только заключение. Подробное описание состояния эндометрия, фолликулярного запаса).

14. Оценка проходимости труб при их наличии – ХСС при лапароскопии или гистеросальпингография.

15. ЭКГ дата анализа. (давность 3-6 мес.), подробное описание.

16. ФЛГ дата исследования. (давность макс. 1 год), дата, подробное описание.

17. Консультация терапевта: оценить отсутствие противопоказаний к проведению программы ЭКО, вынашиванию беременности. (дата консультации, давность 3-6 мес).

При сопутствующей экстрагенитальной патологии - консультация смежных специалистов.

18. УЗИ молочных желез - (давность 3-6 мес), указать дату, заключение, при наличии изменений – консультация маммолога о отсутствии противопоказаний к программе ЭКО

19. УЗИ щитовидной железы - (давность 3-6 мес), указать дату, заключение, при наличии изменений - консультация эндокринолога (оценка отсутствия противопоказаний к ЭКО, беременности).

20. УЗИ брюшной полости - (давность 3-6 мес), указать дату, заключение

При возрасте женщины более 35 лет, наличии семейных генетических заболеваний, невынашивании беременности в анамнезе без исключения причины, первичной аменорее – консультация генетика, кариотипирование.

Муж: Ф.И.О., возраст

дата анализа. (давность 3-6 мес)

Инфекция	дата анализа	дата анализа	дата анализа
	ИФА	РПГА	Реакция микрометод Вассермана
ВИЧ	отр.		

Сифилис	отр.	отр.	отр.
Гепатит В	отр.		
Гепатит С	отр.		

дата анализа (давность 3-6 мес)

Спермограмма		Дата: анализа	
Параметры	Норма ВОЗ	Параметры	Норма ВОЗ
Воздержание	3-7 дней	Кол-во сперматозоидов в 1 мл	≥ 20 млн/мл
Время разжижения	< 60 мин	Кол-во сперматозоид. в эякуляте	≥ 40 млн/мл
Объем эякулята	2-4 мл	Подвижных	$\geq 50\%$
Вязкость	N	Из них: быстрых прогрессивных «а»	$\geq 25\%$
Цвет	серо-молоч.	средних «в»	
РН	7,2-7,8	медленных «с»	
Агглютинация	нет	неподвижных	< 50 %
Лейкоциты	< 1 млн/мл	Средняя прогрессивная скорость сперматозоид. «а»	
Спермоцитогамма			
Сперматозоиды с нормальной морфологией (Норма ВОЗ $\geq 30\%$)		Сперматозоиды с патологической морфологией	
		1. головки	
сперматиды		2. шейки	
Особенности:		3. хвоста	
		4. смешанного типа	

MAR- тест (обязательно)

Анализ на ЗППП мужа: дата анализа (давность 3-6 мес)

Инфекция	результат
----------	-----------

Trichomonas vaginalis - ПЦР	
Neisseria gonorrhoeae - ПЦР	
Mycoplasma hominis - посев	
Ureaplasma urealyticum - посев	
Chlamydia trachomatis - ПЦР	
Mycoplasma genitalium -ПЦР	

Заключение андролога:

Диагноз:

Леч. врач _____

Зав. отделением _____

Председатель ВК _____

Печать лечебного учреждения

Дата «_____» _____ 20 г.

***- при наличии сопутствующей экстрагенитальной патологии пациентка проходит полное обследование у профильного специалиста с предоставлением результатов обследования.**

***- при наличии онкологического процесса в анамнезе, документы на ЭКО подаются не ранее, чем через 5 лет после лечения заболевания и снятия с учета с заключением консилиума онкологов, в иных ситуациях - после заключения консилиума онкологов федерального центра и разрешения на процедуру ЭКО.**

