

СОГЛАСОВАНО:

Председатель Фонда обязательного
медицинского страхования

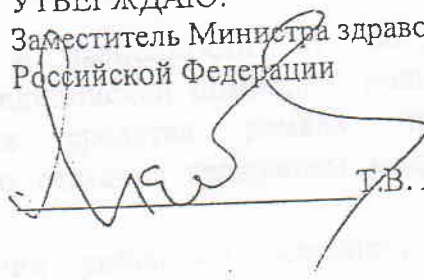


Н.В. Стадченко

«21» марта 2016 г.

УТВЕРЖДАЮ:

Заместитель Министра здравоохранения
Российской Федерации



Т.В. Яковлева

«22» марта 2016 г.

ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПИСЬМО

О направлении граждан Российской Федерации для проведения процедуры ЭКО

С 2016 года оказание медицинской помощи при лечении бесплодия с использованием экстракорпорального оплодотворения осуществляется в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (далее – ОМС).

В соответствии со статьей 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» направление пациентов, нуждающихся в проведении процедуры экстракорпорального оплодотворения (далее – пациент, ЭКО), осуществляется лечащим врачом.

К направлению на лечение прикрепляются медицинские документы, содержащие диагноз заболевания, код диагноза по МКБ-Х, результаты обследования, подтверждающие диагноз и показания для применения ЭКО и исключающие наличие противопоказаний и ограничений, а также данные лабораторных и клинических обследований, предусмотренного приказом Минздрава России от 30 августа 2012 г. № 107 н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» (зарегистрирован в Минюсте России 12 февраля 2013 года № 27010).

Указанные документы представляются в Комиссию по отбору пациентов для проведения процедуры ЭКО (далее – Комиссия субъекта Российской Федерации), созданную органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения.

Основными задачами Комиссии субъекта Российской Федерации является формирование и упорядочивание потока пациентов путем составления листов ожидания и осуществление контроля за соблюдением

очередности при оказании медицинской помощи при лечении бесплодия с помощью ЭКО.

На основе листов ожидания, в зависимости от потребности, рассчитывается планируемый объем медицинской помощи с применением ЭКО и необходимые финансовые средства в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Электронная версия листа ожидания с указанием очередности и шифра пациента без персональных данных размещается на официальном сайте органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения с целью возможности беспрепятственного контроля за движением очереди со стороны пациентов.

В случае отказа или приостановления лечения с использованием ЭКО по причине выявления или возникновения противопоказаний или ограничений, решение Комиссии субъекта Российской Федерации оформляется протоколом.

При направлении пациента для проведения процедуры ЭКО в рамках базовой программы ОМС, Комиссией субъекта Российской Федерации пациенту предоставляется перечень медицинских организаций, выполняющих процедуру ЭКО из числа участвующих в реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальных программ обязательного медицинского страхования, и выдается направление на проведение процедуры ЭКО в рамках базовой программы ОМС (далее – Направление) по форме согласно приложению № 1 к настоящему письму.

Выбор медицинской организации для проведения процедуры ЭКО осуществляется пациентами в соответствии с перечнем.

При обращении пациентов в медицинскую организацию и включении в цикл ЭКО (далее – Обращение) медицинская организация направляет Сведения согласно приложению № 2 в Комиссию субъекта Российской Федерации, выдавшего направление, на основании которого пациенты исключаются из листа ожидания с указанием в электронной версии листа ожидания информации о факте направления на лечение. Сведения о медицинской организации, оказавшей процедуру ЭКО (далее – Сведения), по форме согласно приложению № 2 должны быть направлены по почте, дополнительно посредством факсимильной связи, электронной почтой в отсканированном виде, в срок не более 2 (двух) рабочих дней с момента окончания программы ЭКО.

Комиссией субъекта Российской Федерации ведется учет выданных Направлений, Обращений и полученных Сведений.

Расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам, осуществляются в соответствии с договорами на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и в соответствии с разделами VIII, IX Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 28 февраля 2011 г. № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (далее – Правила). С целью упорядочения оплаты медицинских услуг с учетом риска исключения пациента из программы ЭКО по причине возникновения осложнений на разных этапах лечения, возможна оплата следующих моделей медицинских услуг на оказание помощи по профилю «лечение бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий»:

1. Проведение I этапа - стимуляция суперовуляции с применением длинного или короткого протоколов с использованием агонистов или антагонистов.
2. Проведения II этапа - получение яйцеклетки.
3. Проведение III этапа - культивирование эмбрионов в программе ЭКО.
4. Проведение IV этапа - перенос эмбрионов в полость матки.

Оплата медицинских услуг при проведении процедуры ЭКО в рамках базовой программы ОМС, не предусмотренных стандартом медицинской помощи при бесплодии с использованием вспомогательных репродуктивных технологий, утвержденным приказом Минздрава России от 30 октября 2012 года № 556н (зарегистрирован в Минюсте России 21 марта 2013 года № 27823), (использование донорских ооцитов, донорской спермы, донорских эмбрионов, суррогатное материнство, криоконсервация и хранение своих половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов) производится дополнительно за счет личных средств и иных средств, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

В соответствии с приказом Минздрава России от 30 августа 2012 года № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» оказывать медицинскую помощь с использованием ЭКО в рамках базовой программы ОМС могут медицинские организации, имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (оказание услуг) по акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий).

В соответствии с приказом Минздрава России от 30 октября 2012 года № 556н «Об утверждении стандарта медицинской помощи при бесплодии

с использованием вспомогательных репродуктивных технологий» (зарегистрирован в Минюсте России 21 марта 2013 года № 27823) применение ЭКО осуществляется в рамках первичной медико-санитарной помощи или специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара.

В случае наступления беременности после проведения процедуры ЭКО беременная женщина обеспечивается необходимой медицинской помощью в соответствии с Порядком диспансерного наблюдения, определяемым Комиссией субъекта Российской Федерации.

При отсутствии беременности после проведения процедуры ЭКО пациенты могут повторно включаться Комиссией субъекта Российской Федерации в лист ожидания при условии соблюдения очередности.

С целью предупреждения осложнений связанных с применением процедуры ЭКО, не допускается проведение более 2 попыток процедур ЭКО в год, сопровождающихся стимуляцией суперовуляции.

Информация о количестве пациентов, направленных на проведение процедуры ЭКО за счет средств ОМС, и сведения о выбранных ими медицинских организациях для проведения ЭКО, о количестве пациентов повторно включенных в лист ожидания Комиссией субъекта Российской Федерации в течение 5 рабочих дней после подписания протокола предоставляются в Комиссию по разработке территориальных программ обязательного медицинского страхования и в установленном Правилами порядке доводятся до сведения территориальных фондов ОМС и страховых медицинских организаций.

Критерием эффективности лечения бесплодия с использованием ЭКО является доля (% от числа пролеченных) женщин, у которых беременность подтверждена с помощью ультразвукового исследования.

Приложение № 2 к письму
от «__» _____ 2016 г.
№ _____

**Сведения о медицинской организации, выполнившей процедуру ЭКО
по направлению для проведения процедуры ЭКО за счет средств ОМС**

№ _____ от «__» _____ 20__ г.

(наименование медицинской организации, выполнившей процедуру ЭКО)

(шифр пациента)

(дата рождения)

(возраст пациента)

(период проведения ЭКО)

(результат проведенного лечения)

(руководитель медицинской организации)

М.П.

(Ф.И.О.)