



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ

ПРИКАЗ

17.12.2020 г.

№ 1551

Саранск

Об организации оказания медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования

В целях реализации статьи 55 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Руководителям медицинских организаций Республики Мордовия, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Мордовия, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности); акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий) (далее – медицинские организации) организовать оказание медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с Порядком использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниями и ограничениями к их применению, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению».

2. Утвердить прилагаемые:

алгоритм организации оказания медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;

форму отчета медицинской организации о направлении пациентов для оказания медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий в рамках территориальной программы

обязательного медицинского страхования;

форму отчета медицинской организации об оказании медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;

форму отчета медицинской организации об эффективности использования вспомогательных репродуктивных технологий в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;

форму отчета об эффективности использования вспомогательных репродуктивных технологий в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования при оказании медицинской помощи в медицинских организациях за пределами Республики Мордовия.

3. Руководителям медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь:

определить приказом по медицинской организации ответственное лицо за организацию оказания медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;

еженедельно по пятницам предоставлять в Министерство здравоохранения Республики Мордовия отчет медицинской организации о направлении пациентов для оказания медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования по форме, утвержденной пунктом 2 настоящего приказа;

ежемесячно в последний день месяца предоставлять в Министерство здравоохранения Республики Мордовия отчет об эффективности использования вспомогательных репродуктивных технологий в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования при оказании медицинской помощи в медицинских организациях за пределами Республики Мордовия по форме, утвержденной пунктом 2 настоящего приказа.

4. Главному врачу ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница» С.В. Ладяеву:

1) организовать функционирование отделения вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с Положением об организации деятельности центра (лаборатории, отделения) вспомогательных репродуктивных технологий, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению»;

2) еженедельно по пятницам предоставлять в Министерство здравоохранения Республики Мордовия отчет медицинской организации о направлении пациентов для оказания медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования,

отчет медицинской организации об оказании медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и отчет медицинской организации об эффективности использования вспомогательных репродуктивных технологий в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования по формам, утвержденным пунктом 2 настоящего приказа.

5. Руководителям медицинских организаций Республики Мордовия, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Республики Мордовия медицинской помощи, еженедельно по пятницам предоставлять в Министерство здравоохранения Республики Мордовия отчет медицинской организации об оказании медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и отчет медицинской организации об эффективности использования вспомогательных репродуктивных технологий в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования по формам, утвержденным пунктом 2 настоящего приказа.

6. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 13 марта 2020 г. № 277 «Об организации оказания специализированной медицинской помощи при лечении бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий».

7. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

8. Настоящий приказ вступает в силу 1 января 2021 года.

Министр



О.В. Маркин

Утвержден
приказом Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от _____ г. № _____

**Алгоритм
организации оказания медицинской помощи с использованием
вспомогательных репродуктивных технологий в рамках
территориальной программы обязательного медицинского страхования**

1. Настоящий Алгоритм регулирует положения, связанные с направлением лиц, проживающих на территории Республики Мордовия и застрахованных в системе обязательного медицинского страхования (далее – пациент, ОМС), для оказания медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий (далее – ВРТ) в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

2. Отбор и обследование пациентов для оказания медицинской помощи с использованием ВРТ осуществляется медицинскими организациями (структурными подразделениями), имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности) и акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий).

3. Медицинская помощь с использованием ВРТ методом экстракорпорального оплодотворения/экстракорпорального оплодотворения + интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида (далее ЭКО/ЭКО+ИКСИ), размораживания и переноса размороженных эмбрионов (далее – криоперенос) оказывается медицинскими организациями (структурными подразделениями), имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий).

4. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.10.2012 г. №556н «Об утверждении стандарта оказания медицинской помощи при бесплодии с использованием вспомогательных репродуктивных технологий» (зарегистрированном Минюстом России 21.03.2013 г., регистрационный номер 27823) (далее – Стандарт) применение ВРТ осуществляется в рамках первичной медико-санитарной помощи или специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара с оформлением соответствующей первичной медицинской документации.

5. Базовой программой ВРТ является программа ЭКО.

6. После проведения обследования, в случае отсутствия противопоказаний и ограничений для применения программы ЭКО и (или)

криопереноса лечащим врачом выдается направление для проведения программы ЭКО и (или) переноса криоконсервированных эмбрионов в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, оформленное в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» (далее – направление на ВРТ).

7. Медицинские организации, указанные в пункте 3 настоящего Алгоритма, оказывают медицинскую помощь с использованием ВРТ в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования по направлениям на ВРТ.

8. При отсутствии беременности после проведения программы ВРТ (ЭКО) пациенты могут повторно направляться для выполнения криопереноса эмбриона или повторного проведения программы ВРТ при условии соблюдения очередности. Очередность устанавливается медицинскими организациями, указанными в пунктах 2 и 3 настоящего Алгоритма.

9. С целью предупреждения осложнений, связанных с применением процедуры ЭКО, не допускается проведение более 2 попыток, сопровождающихся стимуляцией суперовуляции (при криопереносе – 3-4 попыток) в год.

10. В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляются базовая программа ВРТ (ЭКО), криоконсервация эмбрионов и перенос криоконсервированных эмбрионов.

11. При выполнении программы ЭКО в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, в случае возникновения показаний, использование донорских ооцитов, донорской спермы, донорских эмбрионов, ПГТ производится дополнительно за счет личных средств и иных средств, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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

Утверждена
приказом Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от _____ г. № _____

Форма

Отчет
медицинской организации о направлении пациентов для оказания медицинской помощи с использованием
вспомогательных репродуктивных технологий в рамках территориальной программы обязательного
медицинского страхования

(наименование медицинской организации)

с « ____ » _____ 202_ г. по « ____ » _____ 202_ г.
(отчетный период)

№ п/п	Ф.И.О. пациента	Дата рождения	Возраст, лет	Адрес регистрации по месту пребывания (жительства)	Первичное или повторное направление*	Программа ЭКО или перенос криоконсервированных эмбрионов*	Наименование медицинской организации, в которую направлен пациент

*нужное вписать

Ответственный за заполнение отчета

должность

подпись

расшифровка подписи

Утверждена
приказом Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от _____ г. № _____

Форма

Отчет
медицинской организации об оказании медицинской помощи с использованием вспомогательных
репродуктивных технологий в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования

(наименование медицинской организации)

с « ____ » _____ 202_ г. по « ____ » _____ 202_ г.
(отчетный период)

Информация о выполненных программах ВРТ						
№ п/п	Ф.И.О. пациента	Дата рождения	Возраст, лет	Адрес регистрации по месту пребывания (жительства)	Первичное или повторное направление*	Программа ЭКО или перенос криоконсервированных эмбрионов*
Информация о пациентах, находящихся в программах ВРТ						
№ п/п	Ф.И.О. пациента	Дата рождения	Возраст, лет	Адрес регистрации по месту пребывания (жительства)	Первичное или повторное направление*	Программа ЭКО или перенос криоконсервированных эмбрионов*

*нужное вписать

Ответственный за заполнение отчета

должность

подпись

расшифровка подписи

Утверждена
приказом Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от _____ г. № _____

Форма

Отчет
медицинской организации об эффективности использования вспомогательных репродуктивных технологий в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования

(наименование медицинской организации)
с « ____ » _____ 202_ г. по « ____ » _____ 202_ г.
(отчетный период)

№ п/п	Ф.И.О. пациента	Дата рождения	Возраст, лет	Адрес регистрации по месту пребывания (жительства)	Беременность наступила в результате программы ЭКО или переноса криоконсервированных эмбрионов*

*нужное вписать

Ответственный за заполнение отчета

должность

подпись

расшифровка подписи

Утверждена

приказом Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от _____ г. № _____

Форма

Отчет

об эффективности использования вспомогательных репродуктивных технологий в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования при оказании медицинской помощи в медицинских организациях за пределами Республики Мордовия

(наименование медицинской организации, направляющей отчет)
с « ____ » _____ 202_ г. по « ____ » _____ 202_ г.
(отчетный период)

(наименование медицинской организации, выполнившей программу ВРТ)

№ п/п	Ф.И.О. пациента	Дата рождения	Возраст, лет	Адрес регистрации по месту пребывания (жительства)	Беременность наступила в результате программы ЭКО или переноса криоконсервированных эмбрионов*

*нужное вписать

Ответственный за заполнение отчета

должность

подпись

расшифровка подписи