



2020

# Отчет

о результатах экспертно-аналитического мероприятия «Анализ эффективности расходования средств обязательного медицинского страхования в 2019 году и истекшем периоде 2020 года при проведении процедуры экстракорпорального оплодотворения»



## Краткие результаты экспертно-аналитического мероприятия

### Цели

- 1) Оценить достаточность нормативно-правового регулирования в области оказания медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО).
- 2) Оценить объемы и структуру финансового обеспечения мероприятий, связанных с использованием ЭКО.
- 3) Оценить результаты мероприятий по оказанию медицинской помощи (при бесплодии) с использованием ЭКО.

### Итоги проверки

Анализ показал, что существующая нормативно-правовая база, которая регламентирует организацию и порядок оплаты медицинской помощи больными с использованием ЭКО за счет средств ОМС, имеет ряд недостатков.

Во-первых, отсутствует финансово-экономическое обоснование размера среднего норматива финансовых затрат на один случай ЭКО.

Во-вторых, не предусмотрено утверждение методики расчета такого норматива.

В-третьих, механизм распределения объемов медицинской помощи между организациями здравоохранения непрозрачен и требует совершенствования.

Формирование нормативов объемов медицинской помощи и соответствующего финансового обеспечения в территориальных программах производится без учета потребности и особенностей субъектов Российской Федерации. Требования к срокам ожидания процедуры и ведению листа ожидания не установлены, в результате в различных субъектах Российской Федерации сроки варьируются от 1 месяца до полутора лет.

Оплата медицинской помощи при проведении процедур ЭКО ограничивается значениями коэффициента сложности лечения, установленным Минздравом России и ФОМС в Методических рекомендациях. При оплате процедур ЭКО применение повышающего управленческого коэффициента, не соответствующее Методическим рекомендациям, увеличивает размер тарифа на оплату медицинской помощи и снижает эффективность использования бюджетных средств.

Ряд показателей по проведению ЭКО в 2019 году был перевыполнен. Объем израсходованных средств составил 103,3% (9 862,1 млн рублей) от предусмотренных базовой программой ОМС, выполнено 113,7% (79 566) циклов ЭКО от плана. Доля женщин, вставших на учет по беременности после ЭКО, в целом по Российской Федерации составила 31,92% – на 1,92 процентного пункта выше рекомендуемого Минздравом России и ФОМС показателя. Однако за 9 месяцев 2020 года выполнено только 86% процедур ЭКО от аналогичного показателя прошлого года, что указывает на риски недостижения показателей по итогам года по НП «Демографии».

Рисунок 1. Недостигнутый критерий эффективности

## Достаточность плановых объемов медицинской помощи и финансовых средств для обеспечения потребности населения в ЭКО

В 76 регионах  
по состоянию на 01.07.2020  
в листе ожидания находились  
**24 767** пациентов

Сроки ожидания ЭКО  
достигают  
**18** месяцев

● 10 худших

● 10 худших



Количество планируемых циклов ЭКО и объем соответствующего финансового обеспечения не являются достаточными, а имеющийся потенциал региональных систем здравоохранения не используется в полном объеме.

Рисунок 2. Неполное использование потенциала региональных систем здравоохранения

## Непрозрачное распределение объемов по медицинским организациям



Отсутствует или почти отсутствует мониторинг качества медицинской помощи. Экспертиза проводилась лишь в отношении 24,2 % повторных случаев лечения с ЭКО, не организован сквозной мониторинг последующего течения беременности и развития детей. Сроки подготовки годовых отчетов о реализации национальных и федеральных проектов не связаны со сроками представления отчетности. Это приводит к невозможности осуществить своевременный мониторинг.

Доступность медицинской помощи с применением ЭКО ограничена тем, что часть связанных с процедурой мероприятий не оплачивается за счет ОМС (преимплантационное генетическое тестирование, лекарственное сопровождение в посттрансферный период, а также иные мероприятия).

## Выводы

Существующая нормативно-правовая база требует корректировок и дополнений. Они позволят решить накопившиеся системные проблемы: недостаточное использование потенциала региональных систем здравоохранения, низкую доступность услуги для населения и недостаточно эффективное использование бюджетных средств. Кроме того, необходим сквозной мониторинг качества медицинской помощи, в том числе в период беременности и после родов.

# Предложения Счетной палаты Российской Федерации

- Счетная палата предлагает Минздраву России:
  - обеспечить нормативное закрепление требований к срокам ожидания специализированной медицинской помощи при ЭКО, а также по ведению листа ожидания процедур ЭКО;
  - ввести единый лист ожидания процедур ЭКО в Российской Федерации;
  - обеспечить нормативное закрепление порядка применения способов оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС;
  - разработать и утвердить механизм распределения объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями с учетом установленных критериев;
  - установить контроль при формировании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам в части учета потребности субъектов Российской Федерации в объемах медицинской помощи при ЭКО;
- а также совместно с ФОМС:
  - утвердить методику расчета среднего норматива финансовых затрат на один случай ЭКО;
  - увеличить объем экспертиз медицинской помощи при ЭКО;
  - отнести к медицинским услугам, оплачиваемым за счет средств ОМС, услуги по хранению криоконсервированных эмбрионов по медицинским показаниям, мероприятия по проведению преимплантационного генетического тестирования, а также лекарственное обеспечение в посттрансферный период;
  - организовать сквозной мониторинг случаев оказания медицинской помощи с применением ЭКО, последующего течения беременности и развития детей, родившихся после процедур ЭКО.

# Отчет о результатах экспертно-аналитического мероприятия «Анализ эффективности расходования средств обязательного медицинского страхования в 2019 году и истекшем периоде 2020 года при проведении процедуры экстракорпорального оплодотворения»

Утвержден Коллегией Счетной палаты Российской Федерации  
8 декабря 2020 г.

## 1. Основание для проведения экспертно-аналитического мероприятия

План работы Счетной палаты Российской Федерации на 2020 год (пункты 3.1.0.12, 3.1.0.12.1, 3.1.0.12.2).

## 2. Предмет экспертно-аналитического мероприятия

- Нормативные правовые акты и распорядительные документы, регламентирующие организацию, совершенствование и порядок оплаты за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) медицинской помощи больным (при бесплодии) с использованием вспомогательных репродуктивных технологий, в частности экстракорпорального оплодотворения (далее также – ЭКО);
- документы, обосновывающие выделение и подтверждающие использование средств ОМС, направленных на финансовое обеспечение мероприятий, связанных с оказанием медицинской помощи больным (при бесплодии) с использованием ЭКО;
- оценка результативности и эффективности использования средств ОМС, направленных на финансовое обеспечение мероприятий, связанных с оказанием медицинской помощи больным (при бесплодии) с использованием ЭКО.

## 3. Цели экспертно-аналитического мероприятия

Цель 1. Оценить достаточность нормативно-правового регулирования мероприятий, связанных с оказанием медицинской помощи больным (при бесплодии) с использованием ЭКО.

Цель 2. Оценить объемы и структуру финансового обеспечения реализации мероприятий, связанных с оказанием медицинской помощи больным (при бесплодии) с использованием ЭКО.

Цель 3. Оценить результаты мероприятий по оказанию медицинской помощи (при бесплодии) с использованием ЭКО.

## 4. Объекты экспертно-аналитического мероприятия

- Министерство здравоохранения Российской Федерации (по запросам Счетной палаты).
- Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (по запросам Счетной палаты).
- Иные органы и организации, которым планируется направление запросов о предоставлении информации, необходимой для проведения экспертно-аналитического мероприятия.

## 5. Исследуемый период

2019 год и истекший период 2020 года.

## 6. Сроки проведения экспертно-аналитического мероприятия

Январь–декабрь 2020 года.

## 7. Краткая информация о предмете мероприятия

Указом Президента Российской Федерации «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» сохранение населения, здоровье и благополучие людей определено одной из национальных целей развития Российской Федерации. Установлены показатели, характеризующие достижение этой цели, в том числе обеспечение устойчивого роста численности населения.

По данным Федеральной службы государственной статистики (далее – Росстат) в Российской Федерации с 2016 года отмечается естественная убыль населения, снижение рождаемости. За 2019 год естественная убыль населения достигла 317 233 человека, показатель рождаемости составил 10,1 на 1 000 человек населения, смертности – 12,3. Коэффициент рождаемости (число детей в расчете на 1 женщину) стабильно снижается на протяжении 2016–2019 годов. В 2019 году в России родилось на 123,3 тыс. младенцев меньше, чем в 2018 году.

К одной из причин снижения рождаемости относится неудовлетворительное состояние репродуктивного здоровья населения. В России частота бесплодных браков колеблется от 17,2 до 24 % в различных регионах<sup>1</sup>, при том что критическим для демографической ситуации в стране, по данным Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ), считается показатель 15 %.

В этой связи проблема лечения бесплодия имеет особую актуальность. Неспособность к зачатию затрагивает как мужчин, так и женщин, однако официальная статистика в России доступна в отношении пациентов-женщин.

По данным Росстата<sup>2</sup>, количество пациентов-женщин, зарегистрированных с диагнозом «бесплодие», установленным впервые в жизни, в 2018 году составляло 88 тыс. человек, при этом количество женщин в возрасте 18–49 лет, страдающих бесплодием, с 2005 по 2018 год выросло почти в 2 раза – с 146,6 на 100 тыс. женщин в 2005 году до 273,8 в 2018 году (рис. 1).

Рисунок 1



1. Письмо Минздрава России от 05.03.2019 № 15-4/И/2-1913.
2. Статистический сборник «Здравоохранение в России 2019».

Вспомогательные репродуктивные технологии (далее – ВРТ) представляют собой методы лечения бесплодия, при применении которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне материнского организма (в том числе с использованием донорских и (или) криоконсервированных половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов, а также суррогатного материнства)<sup>3</sup>. ЭКО – наиболее частое применение ВРТ в случаях бесплодия. С 2013 года финансовое обеспечение лечения бесплодия с применением ВРТ включено в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части реализации базовой программы обязательного медицинского страхования.

В рамках национального проекта «Демография» (далее – НП «Демография») утвержден федеральный проект «Финансовая поддержка семей при рождении детей», которым предусмотрено оказание медицинской помощи семьям, страдающим бесплодием, с использованием ЭКО за счет средств базовой программы обязательного медицинского страхования.

## 8. Результаты экспертно-аналитического мероприятия

В ходе экспертно-аналитического мероприятия использовались материалы (сведения), представленные по запросам Счетной палаты<sup>4</sup>. При анализе применялись методы статистического анализа (группировка материалов статистического наблюдения), документальный, сравнительный, корреляционный анализ и др.

### 8.1. Анализ нормативно-правового регулирования мероприятий, связанных с оказанием медицинской помощи больным (при бесплодии) с использованием ЭКО

**8.1.1.** К средствам государственного правового регулирования деятельности, регламентирующей организацию медицинской помощи больным (при бесплодии) с использованием ЭКО, а также порядок ее оплаты за счет средств ОМС, относятся:

- 1) Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 года);
- 2) Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ);
- 3) Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ).

---

3. Статья 55 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4. Сведения федерального статистического наблюдения за 2018-2020 годы, отчеты, исследования в области экстракорпорального оплодотворения, представленные иными организациями.

- 4) приказ Минздрава России от 30 августа 2012 г. № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» (далее – приказ № 107);
- 5) приказ Минздрава России от 30 октября 2012 г. № 556н «Об утверждении стандарта медицинской помощи при бесплодии с использованием вспомогательных репродуктивных технологий» (далее – Стандарт медицинской помощи при бесплодии);
- 6) ежегодно утверждаемые постановлениями Правительства Российской Федерации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее также – Программа, Программа государственных гарантий, ПГГ).

Кроме того, имеются Клинические рекомендации (протокол лечения) «Вспомогательные репродуктивные технологии и искусственная инсеминация» от 28 декабря 2018 года, утвержденные президентом Российского общества акушеров-гинекологов, президентом Российской ассоциации репродукции человека и согласованные с главным внештатным специалистом Минздрава России (далее – Клинические рекомендации).

Медицинская помощь с использованием ВРТ пациентам с бесплодием оказывается в рамках первичной специализированной медико-санитарной и специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи. Приказом № 107н утвержден порядок использования ВРТ, определены противопоказания и ограничения к их применению.

Согласно Программе государственных гарантий<sup>5</sup> ЭКО проводится гражданам в рамках базовой программы ОМС, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ФОМС, Федеральный фонд) бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования (далее – ТФОМС, территориальный фонд).

Субвенции из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов на осуществление переданных полномочий предоставляются в объеме, установленном федеральным законом о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год и на плановый период. Порядок и условия распределения и предоставления субвенций устанавливаются Правительством Российской Федерации. Субвенции предоставляются при условии перечисления в бюджет Федерального фонда ежемесячно одной двенадцатой годового объема бюджетных ассигнований на ОМС неработающего населения, утвержденного законом о бюджете субъекта Российской Федерации, в срок не позднее 28-го числа каждого месяца<sup>6</sup>.

---

5. Постановление Правительства Российской Федерации от 7 декабря 2019 г. № 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов».

6. Статья 27 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

При этом нормативными правовыми актами для ФОМС не установлен срок перечисления субвенций бюджетам ТФОМС после выполнения вышеназванного условия по уплате страховых взносов на ОМС неработающего населения.

Анализ фактических сроков перечисления субвенций из бюджета ФОМС бюджетам ТФОМС за 2020 год показал, что перечисление субвенций на финансовое обеспечение расходных обязательств субъектов Российской Федерации и города Байконура, возникающих при осуществлении переданных в сфере обязательного медицинского страхования полномочий за текущий месяц, осуществляется в течение 1–3 дней после поступления взносов на ОМС неработающего населения (приложение № 6 к отчету).

При этом отдельными субъектами не соблюдались требования части 3 статьи 27 Федерального закона № 326-ФЗ, например:

- Республикой Ингушетия взнос за январь 2020 года направлен 14 февраля, взнос за август 2020 года направлен 31 августа;
- Республикой Калмыкия взнос за июнь 2020 года направлен 30 июня;
- Еврейской автономной областью взнос за февраль 2020 года направлен 2 марта.

Таким образом, своевременность предоставления субвенций из бюджета ФОМС бюджетам ТФОМС находится в прямой зависимости от своевременного исполнения страхователями неработающих граждан – уполномоченными органами государственной власти субъектов Российской Федерации обязанности по уплате страховых взносов. Сочетание нормативно установленных поздних предельных сроков уплаты страховых взносов (не позднее 28-го числа месяца) и отсутствие для ФОМС срока предоставления субвенции приводит к рискам позднего поступления субвенции в бюджеты ТФОМС.

Анализ нормативных правовых актов и распорядительных документов, регламентирующих механизм доведения бюджетных ассигнований из бюджетов ТФОМС в страховые медицинские организации, из страховых медицинских организаций в медицинские организации представлен в приложении № 1 к настоящему отчету.

**8.1.2.** Составной частью Программы государственных гарантий является базовая программа обязательного медицинского страхования. В базовой программе ОМС устанавливаются требования к условиям оказания медицинской помощи, нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо, а также расчет коэффициента удорожания базовой программы обязательного медицинского страхования.

В таблице 1 приведены нормативы медицинской помощи при ЭКО, утвержденные Программами государственных гарантий на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов<sup>7</sup>, на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов<sup>8</sup>.

Таблица 1

Наименование	На 2019 г. и на плановый период 2020 и 2021 гг.	На 2020 г. и на плановый период 2021 и 2022 гг.
Средний норматив объема медицинской помощи при ЭКО на 1 застрахованное лицо, случаев	0,000478	0,000492
Средний норматив финансовых затрат на 1 случай ЭКО, руб.	113 907,5	118 713,5

При этом Программой государственных гарантий на 2020–2022 годы предусмотрено, что установленные в территориальных программах государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – ТППГ, территориальная программа государственных гарантий) нормативы объема медицинской помощи при ЭКО и нормативы финансовых затрат на 1 случай ЭКО могут быть ниже или выше соответствующих средних нормативов, предусмотренных ППГ (с учетом реальной потребности, обусловленной в том числе количеством женщин фертильного возраста).

Объемы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования, распределяются по решению создаваемой в субъекте Российской Федерации комиссии между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями.

При этом выборочный сравнительный анализ предложений (приложение № 2 к отчету) медицинских организаций о планируемых к выполнению объемах медицинской помощи и распределенных комиссией объемов медицинской помощи выявил, что предложения медицинских организаций превышают объемы, распределенные комиссией.

В соответствии с пунктом 11 Положения о деятельности Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования<sup>9</sup> установлены критерии, на основании которых Комиссии по разработке ТППГ в субъектах Российской Федерации (далее – территориальные комиссии) должны распределять объемы оказания медицинской помощи между медицинскими организациями.

Однако, по данным ФАС России<sup>10</sup>, механизм распределения объемов предоставления медицинской помощи в соответствии с критериями, установленными Федеральным

7. Утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 10.12.2018 № 1506.

8. Утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 07.12.2019 № 1610.

9. Приложение № 1 к Правилам обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Минздрава России от 28 февраля 2019 г. № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».

10. Письмо ФАС России от 11 ноября 2020 г. № ПЗ/98380/20.

законом № 326-ФЗ и подзаконными актами, отсутствует, что приводит к злоупотреблениям территориальных комиссий при распределении объемов между участниками обязательного медицинского страхования.

В связи с отсутствием правового механизма распределение плановых объемов осуществляется территориальными комиссиями на непрозрачной основе, вследствие чего деятельность комиссий содержит коррупционные риски. Указанное подтверждается практикой рассмотрения дел о нарушениях органами власти субъектов Российской Федерации и соответствующими территориальными комиссиями антимонопольного законодательства и соответствующей судебной практикой.

**8.1.3.** Согласно статье 30 Федерального закона № 326-ФЗ тарифы на оплату медицинской помощи рассчитываются в соответствии с методикой, утвержденной уполномоченным федеральным органом исполнительной власти<sup>11</sup>, и включают в себя статьи затрат, установленные территориальной программой ОМС.

Необходимо отметить, что утверждение методики расчета среднего норматива финансовых затрат на один случай ЭКО нормативными правовыми актами не установлено.

Так, проведение ЭКО за счет средств базовой программы ОМС было включено в ППГ на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов<sup>12</sup> с нормативом финансовых затрат на 1 случай ЭКО на 2013 год в размере 106 253,9 рублей, на 2014 год – 113 109 рублей. Расчет стоимости проведения ЭКО на 2013 и 2014 годы представлен в приложении № 3.

Норматив финансовых затрат на 1 случай ЭКО за счет средств ОМС в 2015 году ППГ на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов<sup>13</sup> не был установлен.

В пояснительных записках и финансово-экономических обоснованиях к проектам программ государственных гарантий на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов отсутствуют расчеты, обосновывающие соответствующие размеры среднего норматива финансовых затрат на один случай ЭКО в 2019 и 2020 годах.

В соответствии с данными ФОМС<sup>14</sup> расчет стоимости проведения одной процедуры ЭКО в 2019–2020 годах производился с учетом стоимости полного цикла ЭКО с применением криоконсервации эмбрионов, сложившейся за 8 месяцев 2018 года, проиндексированной в соответствии с прогнозом социально-экономического развития Российской Федерации.

---

11. Приказ Минздрава России от 28 февраля 2019 г. № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».

12. Постановление Правительства Российской Федерации от 22 октября 2012 г. № 1074 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов».

13. Постановление Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 г. № 1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

14. Письмо ФОМС от 25 сентября 2020 г. № 13304/30-4/6438.

В письмах Минздрава России от 21 декабря 2018 г. № 11-7/10/1-511<sup>15</sup> и от 24 декабря 2019 г. № 11-7/И/2-12330<sup>16</sup> разъяснено, что количество случаев применения ВРТ (ЭКО) и тарифы на их оплату устанавливаются решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС субъекта Российской Федерации.

Минздравом России совместно с ФОМС ежегодно утверждаются методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС<sup>17</sup> (далее – Методические рекомендации), определяющие в том числе порядок оплаты процедуры ЭКО.

Оплата законченного случая проведения процедуры ЭКО по КСГ «Экстракорпоральное оплодотворение» в условиях дневного стационара предусмотрена с коэффициентом относительной затратоемкости в значении 9,79. При этом в соответствии с Методическими рекомендациями хранение криоконсервированных эмбрионов за счет средств ОМС не оплачивается.

Кроме того, Методическими рекомендациями разъяснено, что средний норматив финансовых затрат на один случай ЭКО, утвержденный Программой государственных гарантий на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, соответствует стоимости полного цикла ЭКО без применения криоконсервации эмбрионов, но при этом представляет собой усредненную стоимость случая ЭКО с учетом проведения у части пациентов неполных циклов и проведения в отдельных случаях полного цикла с криоконсервацией эмбрионов.

Согласно Методическим рекомендациям, расчет стоимости законченного случая лечения осуществляется на основе размера средней стоимости законченного случая лечения, коэффициента относительной затратоемкости, коэффициента дифференциации (при наличии)<sup>18</sup>, поправочных коэффициентов (управленческий коэффициент, коэффициент уровня (подуровня) оказания медицинской помощи, коэффициент сложности лечения пациента).

Приказом ФОМС<sup>19</sup> № 247 утверждены требования к структуре и содержанию тарифного соглашения, согласно которым тарифное соглашение, заключаемое в субъектах Российской Федерации, должно содержать в том числе значение

- 
15. Письмо Минздрава России от 21 декабря 2018 г. № 11-7/10/1-511 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов».
  16. Письмо Минздрава России от 24 декабря 2019 г. № 11-7/И/2-12330 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов».
  17. Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (совместное письмо от 21.11.2018 Минздрава России № 11-7/10/2-7543 и ФОМС № 14525/26-1/и, совместное письмо от 12.12.2019 Минздрава России № 11-7/И/2-11779 и ФОМС № 17033/26-2/и).
  18. Рассчитывается в соответствии с постановлением Правительства РФ от 5 мая 2012 г. № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования». В проверяемом периоде минимальное значение составило 1, максимальное значение – 3,45.
  19. Приказ ФОМС от 21 ноября 2018 г. № 247 «Об установлении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения».

коэффициента сложности лечения пациента (далее – КСЛП) и управленческого коэффициента.

Указанным приказом значение КСЛП установлено в размере до 1,8.

Однако Методическими рекомендациями значения КСЛП установлены в следующих размерах (см. табл. 2).

Таблица 2

№ п/п	Наименование этапов проведения ЭКО	Значение КСЛП	Оценка полноты цикла ЭКО
1	Проведение первого этапа экстракорпорального оплодотворения (стимуляция суперовуляции), I-II (стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки), I-III (стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки, экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов) без последующей криоконсервации эмбрионов (неполный цикл)	0,6	неполный цикл
2	Проведение I-III этапов экстракорпорального оплодотворения (стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки, экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов) с последующей криоконсервацией эмбрионов (неполный цикл)	1	неполный цикл
3	Полный цикл экстракорпорального оплодотворения без применения криоконсервации эмбрионов	1	полный цикл
4	Полный цикл экстракорпорального оплодотворения с криоконсервацией эмбрионов	1,1	полный цикл
5	Размораживание криоконсервированных эмбрионов с последующим переносом эмбрионов в полость матки (криоперенос)	0,19	неполный цикл

Таким образом, Методическими рекомендациями ежегодно устанавливаются размеры КСЛП, ограничивающие оплату медицинской помощи при проведении процедур ЭКО.

Управленческий коэффициент устанавливается тарифным соглашением, принятым на территории субъекта Российской Федерации, для конкретной клинико-статистической группы (далее – КСГ) или клинико-профильной группы.

Вместе с тем Методическими рекомендациями установлено, что в случае применения управленческого коэффициента с целью коррекции рисков его значение должно быть рассчитано с учетом фактических расходов на оказание медицинской помощи в рамках конкретной КСГ.

В соответствии с приказом ФОМС № 247 и Методическими рекомендациями управленческий коэффициент может устанавливаться в значениях от 0,8 до 1,4. При этом к КСГ, включающим оплату медицинской помощи при заболеваниях, лечение которых должно преимущественно осуществляться в дневном стационаре, повышающий управленческий коэффициент не применяется.

Однако выборочный анализ тарифных соглашений отдельных субъектов Российской Федерации выявил применение повышающего управленческого коэффициента,

что приводит к увеличению размера тарифа на оплату медицинской помощи и, соответственно, снижению эффективности использования бюджетных средств.

Информация о размерах управленческих коэффициентов, установленных тарифными соглашениями в субъектах Российской Федерации (выборочно), представлена в таблице 3.

Таблица 3

Субъект Российской Федерации	2019 г.		2020 г.	
	управленческий коэффициент	стоимость законченного случая, руб.	управленческий коэффициент	стоимость законченного случая, руб.
Рязанская область	1,00482	113 907,5	0,98635	118 713,5
Ярославская область	1,0	113 907,5	0,99	118 713,5
Калининградская область	1,0	113 907,5	1,0	118 713,5
Нижегородская область	нет	114 363,1	0,99	119 188,4
Курганская область	1,0	125 063,63	0,9861	131 190,39
Челябинская область	1,02	126 665,1	нет	132 009,4
Томская область	1,09	158 331,4	1,05	165 486,6
Республика Бурятия	1,075	162 546,0	1,121	169 048,0
Республика Саха (Якутия)	0,9	336 027,13	1,4	350 086,11
Амурская область	1,0026	167 899,7	1,0361064	174 152,7

**8.1.4.** Клиническими рекомендациями при проведении процедур ЭКО предусмотрена обязательная оценка уровня овариального резерва яичников, позволяющая оценить вероятность наступления беременности. Порядком применения ВРТ, утвержденным Приказом № 107н, не установлен уровень указанного показателя, ниже которого результативность ЭКО значительно снижается.

При этом с января 2021 года начнет действовать новый Порядок использования вспомогательных репродуктивных технологий<sup>20</sup> (далее – Порядок № 803н), в котором вышеуказанный недостаток устранен: определены ограничения для проведения программы ЭКО и переноса криоконсервированных эмбрионов.

20. Приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению».

Таким образом, проведенный анализ показал, что нормативными правовыми актами, регламентирующими организацию медицинской помощи больным (при бесплодии) с использованием ЭКО и порядок ее оплаты за счет средств ОМС, урегулированы не все вопросы, а именно: размер среднего норматива финансовых затрат на один случай ЭКО финансово-экономически не обоснован, утверждение методики его расчета не предусмотрено, механизм распределения объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями требует совершенствования.

## 8.2. Анализ эффективности расходования средств, направленных на реализацию мероприятий, связанных с оказанием медицинской помощи больным (при бесплодии) с использованием ЭКО

Для оценки эффективности расходования средств, направленных на реализацию мероприятий, связанных с оказанием медицинской помощи больным (при бесплодии) с использованием ЭКО, применены следующие критерии:

- полное использование бюджетных ассигнований, запланированных на оказание медицинской помощи больным (при бесплодии) с использованием ЭКО, при достижении планового числа случаев ЭКО, предусмотренного федеральным проектом «Финансовая поддержка семей при рождении детей»;
- достижение установленного Минздравом России показателя эффективности лечения бесплодия с применением методов ЭКО;
- достаточность запланированного количества случаев ЭКО и соответствующих бюджетных ассигнований для обеспечения потребности населения в оказании медицинской помощи больным (при бесплодии) с использованием ЭКО.

**8.2.1.** Информация о фактически выполненных объемах медицинской помощи по ЭКО и их финансовом обеспечении в 2019 году в целом по Российской Федерации представлена в таблице 4.

Таблица 4

Предусмотрено количество процедур ЭКО	Количество выполненных процедур	% выполнения	Предусмотрено базовой программой обязательного медицинского страхования, тыс. руб.	Стоимость оказанной медицинской помощи, тыс. руб.	% выполнения
77 922	87 315	112,05	9 550 658,00	9 862 128,00	103,26

Анализ вышеуказанных показателей в ряде субъектов Российской Федерации (приложение № 4 к отчету) показал значительное отклонение от плановых показателей фактически выполненных объемов ЭКО и финансовых затрат на оказанную медицинскую помощь:

- при невыполнении объемов медицинской помощи (до 99,8 % от плана) финансовые средства израсходованы в полном объеме в 18 субъектах Российской Федерации;
- при перевыполнении объемов медицинской помощи (от 100 до 135,2 % от плана) финансовые средства израсходованы не в полном объеме в 11 субъектах Российской Федерации.

Указанный факт свидетельствует о формировании в ТППГ нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат без учета реальной потребности и особенностей субъектов Российской Федерации.

Средний норматив финансовых затрат на один законченный случай ЭКО в 2020 году по сравнению с 2019 годом увеличился во всех субъектах Российской Федерации.

Фактическая стоимость процедур на различных этапах ЭКО за первое полугодие 2020 года по сравнению с 2019 годом в целом по Российской Федерации увеличилась на 4 122 рубля<sup>21</sup>. При этом в 33 субъектах Российской Федерации<sup>22</sup> указанный показатель в первом полугодии 2020 года снизился.

Информация о фактической стоимости одной процедуры ЭКО за 2019 год и первое полугодие 2020 года в разрезе субъектов Российской Федерации представлена в приложении № 5 к отчету.

**8.2.2.** Удовлетворенность субъектов Российской Федерации выделенными объемами медицинской помощи по ЭКО в 2019 году и первом полугодии 2020 года согласно данным ФОМС<sup>23</sup> составляет 77 % и 74 % соответственно (см. табл. 5).

Таблица 5

Выделенные объемы медицинской помощи	2019 г. (кол-во субъектов / процент)	1 полугодие 2020 г. (кол-во субъектов / процент)
Достаточны	66 / 77	64 / 74
Недостаточны	12 / 14	12 / 14
Данные не представлены	8 / 9	10 / 12

Выполнение объемов ЭКО, их эффективность и сроки ожидания процедуры ЭКО дополнительно проанализированы в разрезе субъектов Российской Федерации, которые заявили о недостаточности выделенных объемов финансового обеспечения в 2019 году (см. табл. 6).

21. Письмо ФОМС от 31 июля 2020 г. № 9522/30-4/5291.

22. Владимирская, Курская, Московская, Орловская, Рязанская, Тамбовская, Мурманская, Саратовская, Иркутская, Курганская, Новосибирская, Магаданская, Тюменская области; республики Карелия, Коми, Адыгея, Крым, Дагестан, Ингушетия, Башкортостан, Мордовия, Татарстан, Алтай, Тыва, Саха (Якутия), Чеченская, Удмуртская; Ставропольский и Забайкальский края, Ненецкий и Ямало-Ненецкий автономные округа, Еврейская автономная область, Байконур.

23. Письмо ФОМС от 07.09.2020 № 9522/30/6033.

Таблица 6

Субъект РФ	Процент выполнения предусмотренных процедур ЭКО	Доля женщин, вставших на учет по беременности после ЭКО (% от числа выполненных процедур ЭКО)	Сроки ожидания процедуры ЭКО после направления на лечение (min/max мес.)
Российская Федерация	112	32	1,1/4,3
Рязанская область	118	30	1/4
Ярославская область	115	22	3/7
Республика Карелия	105	48	0,1/0,5
Калининградская область	75	46	1/1,5
Нижегородская область	100	38	1/4
Курганская область	100	23	0,3/1
Челябинская область	103	34	2/10
Ямало-Ненецкий автономный округ	9	37	1/3
Томская область	170	32	0/1
Республика Бурятия	114	41	4/8
Республика Саха (Якутия)	100	39	1/4
Амурская область	113	32	1/5

В 2019 году из 12 субъектов Российской Федерации предусмотренные объемы ЭКО не выполнены всего двумя субъектами Российской Федерации (Ямало-Ненецкий автономный округ, Калининградская область).

Показателем эффективности ЭКО является «доля женщин, вставших на учет по беременности из числа пролеченных с помощью ЭКО»<sup>24</sup>. Рекомендуемый Минздравом России и ФОМС уровень показателя – не менее 30 %.

В 2019 году из 12 субъектов Российской Федерации, которые заявили о недостаточности выделенных объемов ЭКО, не достигли рекомендуемого уровня показателя эффективности два субъекта Российской Федерации (Ярославская область, Курганская область).

При этом в Ярославской, Челябинской, Амурской областях и Республике Бурятия сроки ожидания процедуры ЭКО превышают средние сроки ожидания по Российской Федерации.

24. Письмо Минздрава России и ФОМС от 22.12.2016 № 15-0/10/1-7577 и № 12573/30-4/и соответственно.

В соответствии с Федеральным законом № 326-ФЗ<sup>25</sup> к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере ОМС относятся: установление в территориальных программах ОМС дополнительных объемов страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования; финансовое обеспечение и реализация территориальных программ ОМС в размере, превышающем размер субвенций, предоставляемых из бюджета ФОМС бюджетам ТФОМС.

Выборочный анализ законов о бюджетах (отчетов об исполнении бюджетов) 12 субъектов Российской Федерации, заявивших о недостаточном обеспечении объемами ЭКО, выявил, что органы государственной власти вышеуказанных субъектов в 2019–2020 годах не воспользовались своим правом по дополнительному обеспечению и не предусмотрели дополнительные объемы медицинской помощи с применением ЭКО.

В ходе экспертно-аналитического мероприятия территориальными фондами обязательного медицинского страхования вышеуказанных субъектов Российской Федерации представлена информация об отсутствии потребности в дополнительном объеме финансового обеспечения процедур ЭКО.

Таким образом, при осуществлении контроля над формированием ТППГ целесообразно учитывать реальную потребность, а также предусматривать возможность дополнительного финансового обеспечения ЭКО органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в случае потребности.

**8.2.3.** Распределение субвенций из бюджета ФОМС бюджетам территориальных фондов утверждается федеральным законом о бюджете ФОМС на очередной финансовый год и на плановый период<sup>26</sup>.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462 утверждены Правила распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета ФОМС бюджетам ТФОМС на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий в сфере обязательного медицинского страхования<sup>27</sup>.

Данные кассового исполнения расходов ФОМС по предоставлению субвенции бюджетам ТФОМС на финансовое обеспечение расходных обязательств субъектов Российской Федерации и города Байконура, возникающих при осуществлении переданных в сфере обязательного медицинского страхования полномочий за 2019 год и январь–июнь 2020 года, характеризуются следующим образом:

---

25. Подпункты 2, 3 статьи 8 Федерального закона № 326-ФЗ.

26. Федеральные законы от 28.11.2018 № 433-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» и от 02.12.2019 № 382-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов».

27. Постановление Правительства от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования».

- кассовое исполнение за 2019 год составило 2 069 914 309,50 тыс. рублей (100,1%) и превышает утвержденные Федеральным законом № 433-ФЗ объемы на 1 632 309,0 тыс. рублей (основание: постановления № 764<sup>28</sup>, № 765<sup>29</sup>);
- кассовое исполнение за январь–июль 2020 года составило 1 298 167 493 тыс. рублей, или 58,3%.

**8.2.4.** Информация о количестве и структуре форм собственности медицинских организаций, оказывающих медицинские услуги с использованием ЭКО, представлена на рис. 2.

Рисунок 2

## Общее количество медицинских организаций, оказывающих медицинские услуги с использованием ЭКО



28. Постановление Правительства Российской Федерации от 14 июня 2019 г. № 764 «Об утверждении Правил предоставления иного межбюджетного трансферта из федерального бюджета бюджету Краснодарского края в целях софинансирования расходных обязательств Краснодарского края, связанных с уплатой страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения за граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территории Республики Абхазия».

29. Постановление Правительства Российской Федерации от 14 июня 2019 г. № 765 «Об утверждении Правил предоставления иного межбюджетного трансферта из федерального бюджета бюджету Республики Северная Осетия – Алания в целях софинансирования расходных обязательств Краснодарского края, связанных с уплатой страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения за граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территории Республики Южная Осетия».

Основную долю организаций, выполняющих ЭКО, составляют организации частной формы собственности, а именно 80 % от общего количества.

Анализ данных о медицинских организациях, участвующих в оказании ЭКО, показал, что с 2018 года наблюдается прирост числа частных медицинских организаций на 18 % и снижение количества федеральных учреждений здравоохранения на 19 % (рис. 3).

Рисунок 3

## Численность и структура медицинских организаций, оказывающих медицинские услуги с использованием ЭКО



\* В скобках указана доля учреждений соответствующей формы собственности от общего количества

### 8.2.5. Достижение национальных целей: «обеспечение естественного устойчивого роста численности населения» и «сохранение населения, здоровье и благополучие»

людей»<sup>30</sup> – предусмотрено в рамках федерального проекта «Финансовая поддержка семей при рождении детей» национального проекта «Демография» (мероприятие «Организация медицинской помощи семьям, страдающим бесплодием, с использованием ЭКО за счет средств базовой программы ОМС»).

Показатели федерального проекта «Финансовая поддержка семей при рождении детей» национального проекта «Демография» соответствуют нормативам медицинской помощи с применением ЭКО, установленным программой государственных гарантий.

Для оценки результативности указанного мероприятия установлен показатель «Количество циклов экстракорпорального оплодотворения, выполненных семьям, страдающим бесплодием, за счет средств базовой программы ОМС».

Для расчета значения целевого показателя ФОМС учтено суммарное количество проведенных полных циклов процедур ЭКО<sup>31</sup>, а также количество случаев размораживания криоконсервированных эмбрионов с последующим переносом эмбрионов в полость матки (криоперенос).

Для расчета показателя «Количество циклов экстракорпорального оплодотворения, выполненных семьям, страдающим бесплодием, за счет средств базовой программы обязательного медицинского страхования» федерального проекта «Финансовая поддержка семей при рождении детей» Минздравом России используются аналогичные количественные данные (сформированные ФОМС на основе данных, представленных ТФОМС).

Таким образом, количественные показатели проведения первого (стимуляция суперовуляции), второго (получение яйцеклетки) и третьего (экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов) этапов ЭКО в расчет показателя «Количество циклов экстракорпорального оплодотворения, выполненных семьям, страдающим бесплодием» не принимаются<sup>32</sup>.

**8.2.6.** В рамках мероприятия «Организация медицинской помощи семьям, страдающим бесплодием, с использованием экстракорпорального оплодотворения за счет средств базовой программы обязательного медицинского страхования» в 2019 году было запланировано выполнение не менее 70 000 циклов ЭКО. По данным Федерального фонда, за 2019 год выполнено 79 566 циклов ЭКО, что составило 113,7 % от плана на 2019 год. Объем израсходованных средств составил 9 862,1 млн рублей, или 103,3 % от предусмотренных базовой программой ОМС (9 550,7 млн рублей).

В 2020 году запланировано выполнение не менее 72 000 циклов ЭКО.

Членами проектного комитета по НП «Демография»<sup>33</sup> отмечались риски реализации федерального проекта «Финансовая поддержка семей при рождении детей»,

---

30. Указы Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 (ред. от 21.07.2020) «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», от 21 июля 2020 г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года».

31. Полный цикл экстракорпорального оплодотворения без применения и с применением криоконсервации эмбрионов.

32. Сами по себе перечисленные этапы ЭКО не отвечают критериям полного цикла процедуры ЭКО, то есть не завершаются переносом эмбрионов в полость матки с целью наступления беременности.

33. Протокол заочного голосования членов проектного комитета по НП «Демография» от 25.08.2020 № 4.

входящего в национальный проект «Демография», в части достижения показателя по количеству циклов ЭКО, проведенных семьям, страдающим бесплодием, за счет базовой программы ОМС:

- высокие риски недостижения результата по итогам 2020 года в республиках Ингушетия, Калмыкия, Камчатском крае, Калининградской, Тверской, Томской, Челябинской областях;
- риски недостижения результата по итогам 2020 года в республиках Алтай, Карелия, Марий Эл, Саха (Якутия), Тыва, Кабардино-Балкарской и Чеченской, Алтайском и Краснодарском краях, Амурской, Вологодской, Кемеровской, Липецкой, Магаданской, Московской, Мурманской, Новгородской, Новосибирской, Свердловской, Смоленской, Ярославской областях.

По оперативным данным ФОМС, за первое полугодие 2020 года всего выполнено 27 253 цикла ЭКО, что составило 37,9 % от плана на 2020 год. Объем израсходованных средств составил 3 390,3 млн рублей.

В первом полугодии 2020 года<sup>34</sup> показатель по числу выполненных процедур ЭКО ниже достигнутого показателя за аналогичный период прошлого года на 24 процентных пункта<sup>35</sup>.

При этом ряд субъектов Российской Федерации<sup>36</sup> за первое полугодие 2020 года перевыполнил показатели за аналогичный период 2019 года.

По оперативным данным ФОМС<sup>37</sup>, за 9 месяцев 2020 года выполнено 47 629 циклов ЭКО, что составило 66,2 % от плана на 2020 год. Объем израсходованных средств составил 4 885,1 млн рублей.

За 9 месяцев 2020 года показатель по числу выполненных процедур ЭКО ниже достигнутого показателя за аналогичный период прошлого года на 14 процентных пунктов.

За 9 месяцев 2020 года также наблюдается ряд субъектов<sup>38</sup>, перевыполнивших вышеуказанный показатель.

Информация в разрезе субъектов Российской Федерации представлена в приложениях №№ 9 и 9.1 к отчету.

Вместе с тем низкое количество проведенных процедур ЭКО в целом по Российской Федерации за первое полугодие и 9 месяцев 2020 года в связи с неблагоприятной

---

34. Письмо ФОМС от 31 июля 2020 г. № 9522/30-4/5291.

35. Письмо ФОМС от 25 сентября 2020 г. № 13304/30-4/6438.

36. Калужская (на 1,2%), Орловская (на 57,9%), Тульская (на 61,6%), Ленинградская (на 3,7%), Новгородская (на 65,1%), Кировская (на 5,3%) области, Ненецкий (12,5%), Ямало-Ненецкий (на 108,7%) автономные округа, республики Дагестан (на 41,2%), Ингушетия (на 3%), Тыва (на 71,9%), Карачаево-Черкесская (на 100%), Чувашская (на 1,6%), Алтайский (на 23,7%), Приморский (на 15,4%), Хабаровский (на 13,2%) края.

37. Письмо ФОМС от 23 ноября 2020 г. № 00-10-30-06/116.

38. Республика Крым (на 0,4%), Смоленская (на 0,9%), Белгородская (на 1,0%), Свердловская (на 1,7%) области, Республика Северная Осетия – Алания (на 1,7%), Ленинградская (на 3,3%), Калининградская (на 3,7%) области, Республика Башкортостан (на 4,1%), Ульяновская область (на 4,1%), Удмуртская Республика (на 5,1%), Орловская (на 6,1%), Саратовская (на 6,2%), Томская (на 7,0%), Новгородская (на 8,3%), Кировская (на 8,6%), Тульская (на 10,7%) области, республики Чувашия (на 11,9%), Татарстан (на 13,1%), Калмыкия (на 16,1%), Дагестан (на 23,9%), Ненецкий автономный округ (на 30,3%), Хабаровский край (на 35,5%), Карачаево-Черкесская Республика (на 42,3%), Республика Тыва (на 46,8%), Ямало-Ненецкий автономный округ (на 60,1%).

эпидемиологической ситуацией<sup>39</sup> может привести к риску недостижения планового показателя по итогам года по НП «Демография».

**8.2.7.** Согласно данным ФОМС<sup>40</sup>, за 2018 год было проведено 74 972 процедуры ЭКО, при этом количество женщин, прошедших данные процедуры, составило 60 135. Это значит, что на каждую женщину приходится по 1,25 процедуре ЭКО, т. е. каждая пятая женщина проходила ЭКО дважды. В 2019 году вышеуказанный показатель вырос и составил на одну женщину по 1,3 процедуре ЭКО (87 315 процедур ЭКО, 67 054 женщины, прошедшие ЭКО).

Тарифы для оплаты процедуры по количеству циклов (I–IV) и процедур с учетом криоконсервации эмбрионов установлены действующими порядками оплаты медицинской помощи по ОМС. При этом разница в оплате между полным циклом ЭКО и этапом переноса эмбриона, подвергнутого ранее криоконсервации, составляет около 100 тыс. руб.

В таблице 7 представлены данные по проведению ЭКО в 12 ТФОМС субъектов Российской Федерации<sup>41</sup>.

Таблица 7

	2019 г.	6 месяцев 2020 г.	Всего	
Проведение I-III этапов ЭКО с применением криоконсервации эмбрионов, в том числе	2739	1425	4164	
количество случаев, которые в течение отчетного года были поданы на оплату с повторным прохождением ЭКО начиная с I этапа	200	27	227	
Проведение полного цикла с применением криоконсервации эмбрионов, в том числе	9087	2997	12084	
количество случаев, которые в течение отчетного года были поданы на оплату с повторным прохождением ЭКО начиная с I этапа	161	9	170	
Из числа повторных случаев проведения циклов ЭКО (гр.3 + гр.5)	количество экспертиз, проведенных страховыми медицинскими организациями	89	7	96
	из них с нарушениями порядков и стандартов оказания медицинской помощи	15	0	15

39. Постановление Правительства Российской Федерации от 3 апреля 2020 г. № 432 «Об особенностях реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией».

40. Письмо ФОМС от 07.09.2020 № 9522/30/6033.

41. Алтайский, Красноярский края, Брянская, Волгоградская, Московская, Новосибирская, Свердловская, Томская, Челябинская, Ярославская области, республики Башкортостан и Татарстан.

Анализ вышеуказанных данных показал, что в разные периоды женщины, прошедшие полный цикл с криоконсервацией или I–III этапы с криоконсервацией, при повторном обращении заново проходили полный цикл, начиная с первого этапа.

При этом, по информации ФОМС, в отношении 397 повторных случаев применения ЭКО страховыми медицинскими организациями проведено всего 96 экспертиз, что составляет 24,2 % от общего числа повторно проведенных процедур ЭКО, и только в 15 случаях страховыми медицинскими организациями было выявлено нарушение порядков оказания медицинской помощи.

В соответствии с Порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию<sup>42</sup> объем ежемесячных экспертиз качества медицинской помощи в условиях дневного стационара составляет не менее 3 % от числа принятых к оплате случаев оказания медицинской помощи.

При этом целевая экспертиза качества медицинской помощи проводится во всех случаях повторного обоснованного обращения по поводу одного и того же заболевания: в течение 30 дней – при оказании медицинской помощи амбулаторно, стационарно; в течение 24 часов от момента предшествующего вызова – при повторном вызове скорой медицинской помощи.

Однако для случаев повторного обоснованного обращения по поводу одного и того же заболевания при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара целевая экспертиза качества медицинской помощи всех указанных случаев не предусмотрена.

Таким образом, контроль объемов, сроков и качества медицинской помощи<sup>43</sup> в части медицинской помощи, оказанной в рамках ВРТ, осуществляется недостаточно, не все случаи повторного обращения направляются на целевую экспертизу, в то время как по другим условиям оказания медицинской помощи такая экспертиза проводится в 100 % случаев.

**8.2.8.** В результате проведения корреляционного анализа была выявлена значимая зависимость уровня средней заработной платы в субъекте Российской Федерации и количества случаев криоконсервации. При этом в данном анализе не были использованы данные субъектов, в которых уровень средней заработной платы в большей степени отражает не экономическое благополучие жителей, а географическое расположение.

---

42. Приказ ФОМС от 28 февраля 2019 г. № 36 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

43. Глава 9 «Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

По данным анализа<sup>44</sup> (см. приложение № 7 к отчету), доля случаев криоконсервации эмбрионов от общего числа ЭКО в ряде субъектов<sup>45</sup> ниже общероссийского показателя (ниже 20 %) и коррелирует с уровнем средней заработной платы в этих субъектах, который также ниже общероссийского показателя.

Хранение криоконсервированных эмбрионов за счет средств ОМС, в соответствии с Методическими рекомендациями, не осуществляется, в среднем стоимость данной процедуры составляет 12 000 рублей в год (1 000 рублей за 1 месяц).

В связи с этим в указанных субъектах Российской Федерации прослеживается динамика к снижению количества случаев криоконсервации эмбрионов, и, как следствие, при повторном обращении пациентки заново проводится полный цикл.

Также по данным ФОМС<sup>46</sup>, в 2019 году было 2 648 случаев проведения только I–II этапов ЭКО на общую сумму 219,3 млн рублей, что свидетельствует о незаконченности случаев лечения (прерывание либо по инициативе пациентки, либо по медицинским показаниям самой медицинской организацией).

В этой связи целесообразно проанализировать причины прерывания случаев лечения с применением ЭКО.

Действующим Порядком применения ВРТ не урегулирован вопрос повторного обращения за данной услугой при криоконсервации эмбрионов с учетом их качества, а также с учетом овариального резерва пациентки.

При этом указанный вопрос регулируется Порядком № 803н, который начнет действовать с января 2021 года.

Кроме того, включение в оплату за счет средств ОМС услуги по хранению криоконсервированных эмбрионов и, как следствие, сокращение объемов повторного проведения полных циклов ЭКО может сэкономить около 1 500 000 тыс. рублей<sup>47</sup> (расчетно).

Таким образом, введение в порядке оказания медицинской помощи нормы по хранению криоконсервированных эмбрионов по медицинским показаниям и оплата данной услуги за счет средств ОМС позволит повысить эффективность ЭКО.

**8.2.9. В соответствии с Программой стоимость ЭКО в 2020 году составляет 118 713,5 рублей. Проведенный выборочный анализ стоимости ЭКО в субъектах Российской Федерации, выполняемых частными медицинскими организациями**

---

44. На основании информации, представленной письмом ФОМС от 4 февраля 2020 г. № 949/30-4/622.

45. Белгородская, Воронежская, Ивановская, Калужская, Орловская, Тульская, Ярославская, Новгородская, Астраханская, Волгоградская, Ростовская, Нижегородская, Саратовская, Челябинская, Иркутская, Кемеровская, Амурская области; республики Крым, Ингушетия, Северная Осетия – Алания, Башкортостан, Хакасия, Бурятия, Карачаево-Черкесская, Чеченская, Удмуртская, Чувашская; Краснодарский, Алтайский, Приморский края; г. Севастополь.

46. Письмо ФОМС от 11 февраля 2020 № 1033/30-4/879.

47. Расчет произведен на основании данных за 2019 год без учета реальной потребности в проведении повторных полных циклов ЭКО: 1) 67 054 женщины, прошедшие процедуру ЭКО × 12 000 рублей стоимость хранения криоконсервированных эмбрионов на год = 804 648 тыс. рублей; 2) 87 315 процедур ЭКО – 67 054 женщины, прошедших ЭКО = 20 261 повторный случай ЭКО × 113 907,5 рублей норматив объема на 1 случай ЭКО на 2019 год = 2 307 879,9 тыс. рублей; 3) 2 307 879,9 тыс. рублей – 804 648 тыс. рублей = 1 503 231,9 тыс. рублей.

за счет средств граждан, показал, что в ряде субъектов стоимость ЭКО значительно меньше норматива финансовых затрат на одно застрахованное лицо с учетом дифференциации (г. Москва, г. Санкт-Петербург, Нижегородская, Свердловская, Новосибирская области, Приморский край).

Например, средняя стоимость медицинской помощи с применением ЭКО в частных медицинских организациях г. Москвы за счет личных средств граждан составляет 115 792,6 рубля, что на 83 527,40 рубля меньше норматива финансовых затрат на одно застрахованное лицо с учетом коэффициента дифференциации, рассчитанного в соответствии с ПГГ (199 320,0 рубля).

Информация о стоимости ЭКО в частных медицинских организациях в разрезе вышеуказанных субъектов Российской Федерации представлена в приложении № 8 к отчету.

Учитывая расхождение в стоимости одной процедуры ЭКО, проводимой за счет средств ОМС в рамках базовой программы и личных средств граждан в частных медицинских организациях, а также возможную экономию финансовых средств в случае включения в оплату за счет ОМС услуги по хранению криоконсервированных эмбрионов, целесообразно пересмотреть расчет нормативов финансовых затрат на одну единицу объема ЭКО.

**8.2.10.** В соответствии с частью 8 статьи 33 Федерального закона № 326-ФЗ ФОМС осуществляет в установленном им порядке контроль за соблюдением субъектами и участниками обязательного медицинского страхования законодательства об обязательном медицинском страховании и за использованием ими средств обязательного медицинского страхования, в том числе проводит проверки и ревизии.

Информация о финансовых санкциях, наложенных на медицинские организации в связи с нарушениями при оказании медицинской помощи с использованием ВРТ в 2019 году и первом полугодии 2020 года, представлена в таблице 8.

Таблица 8

Нарушения, выявленные в организациях	Финансовые санкции			
	всего, из них		неоплата (уменьшение оплаты) медицинской помощи, руб.	средства, использованные не по целевому назначению, подлежащие возврату, штрафы, руб.
	руб.	% от общей суммы		
Государственных (40 орг.)	15 190 770,69	56	12 988 500,80	2 202 269,89
Частных (111 орг.)	11 926 023,82	44	9 049 683,86	2 876 339,96
<b>Итого</b>	<b>27 116 794,51</b>	<b>100</b>	<b>22 038 184,66</b>	<b>5 078 609,85</b>

Анализ данных показал, что из общего объема финансовых санкций (27 116 794,51 рубля) 18,7 % (5 078 609,85 рубля) приходится на нецелевое использование средств, а также оплату штрафов.

**8.2.11.** Критерием эффективности лечения бесплодия с применением методов ЭКО является доля женщин, вставших на учет по беременности с помощью ЭКО<sup>48</sup>. Данный критерий в целом по Российской Федерации достиг 31,92 %, что на 1,92 процентного пункта выше рекомендуемого Минздравом России и ФОМС значения (30 %).

Доля родов после выполненных процедур ЭКО в целом по Российской Федерации составила 32,92 %.

Следует отметить рост в 2019 году на 6,8 % (+2 172) детей, рожденных у женщин после ЭКО.

В ходе анализа данных оперативного мониторинга эффективности лечения бесплодия с использованием метода ЭКО<sup>49</sup> выявлено, что в 2019 году в 47 субъектах Российской Федерации превышен показатель эффективности (30 % случаев ЭКО, завершившиеся наступлением беременности)<sup>50</sup>, в остальных 39 субъектах показатель не достигнут.

Анализ показал, что критерии эффективности, определенные Минздравом России и ФОМС, для мониторинга показателей, характеризующих результативность проведения ЭКО, в ряде регионов не достигаются.

Информация об эффективности выполненных процедур ЭКО, а также о количестве родившихся детей после ЭКО представлена в приложении № 13 к отчету.

Согласно данным, представленным 76 субъектами Российской Федерации (приложение № 10 к отчету), количество пациентов, находящихся в листе ожидания процедуры ЭКО, в целом по РФ составило:

- по состоянию на 01.01.2019 – 29 684;
- по состоянию на 01.07.2019 – 24 814;
- по состоянию на 01.01.2020 – 30 265;
- по состоянию на 01.07.2020 – 24 767.

Анализ количества пациентов, находящихся в листах ожидания на ЭКО по состоянию на 1 января 2020 года, показал, что:

- в 22 субъектах Российской Федерации при условии невыполнения плановых объемов медицинской помощи на отчетную дату в листе ожидания находилось 6 020 пациентов;

---

48. Письмо Минздрава Российской Федерации и ФОМС от 22.12.2016 № 15-0/10/1-7577 и № 12573/30-4/и соответственно.

49. Письмо Минздрава Российской Федерации от 06.02.2020 № 15-4/И/1-526.

50. Письмо Минздрава Российской Федерации и ФОМС от 22.12.2016 № 15-0/10/1-7577 и № 12573/30-4/и соответственно.

- в 34 субъектах Российской Федерации при условии полного выполнения и перевыполнения плановых объемов медицинской помощи на отчетную дату в листе ожидания находилось 24 245 пациентов.

В таблице 9 приведены сроки ожидания (в месяцах) процедуры ЭКО после направления на лечение в целом по Российской Федерации, согласно данным ФОМС<sup>51</sup>.

Таблица 9

Средние сроки ожидания ЭКО	2019 г.	Первое полугодие 2020 г.
Минимальный	1,1	1,1
Максимальный	4,3	3,8

Данные о субъектах Российской Федерации, в которых максимальные сроки ожидания превышали 12 месяцев, представлены в таблице 10.

Таблица 10

Субъект Российской Федерации	2019 г.		Первое полугодие 2020 г.	
	сроки (min/max), мес.	количество выполненных процедур ЭКО	сроки (min/max), мес.	количество выполненных процедур ЭКО
Калужская область	1/14	269	1/14	100
Вологодская область	2/18	1 063	2/18	277
Республика Башкортостан	10/12	2 327	8/12	1 030
Самарская область	4/12	2 933	2/10	1 016
Челябинская область	2/10	2 064	1/5	767
Кемеровская область	1/12	928	1/12	238
Хабаровский край	1/6	1 208	1/6	709

Следует отметить положительную динамику в части сокращения максимальных сроков ожидания ЭКО в Самарской, Челябинской областях и Хабаровском крае.

В остальных четырех субъектах Российской Федерации (см. табл. 10) при увеличении количества выполненных процедур ЭКО сроки ожидания практически не изменились, что требует дополнительных мероприятий в целях их сокращения.

Анализ выполненных объемов ЭКО за 2019 год и среднего времени ожидания данной процедуры (приложение № 11 к отчету) показал, что в ряде субъектов Российской

51. Письмо ФОМС от 07.09.2020 № 9522/30/6033.

Федерации (Воронежская, Калужская, Костромская, Кировская, Пензенская, Кемеровская области; республики Калмыкия, Крым, Кабардино-Балкарская, Чеченская; Пермский, Приморский, Камчатский края; Ханты-Мансийский, Ямало-Ненецкий автономные округа; г. Севастополь) при выполнении объемов ниже 100 % максимальные сроки ожидания ЭКО составляли от 3 до 14 месяцев.

Согласно данным ФОМС<sup>52</sup> норматив объема ЭКО на одно застрахованное лицо, установленный на 2019 год в субъектах Российской Федерации, соответствует базовому нормативу объема ПГГ и составил 0,000478 во всех субъектах Российской Федерации.

В 2020 году наблюдается аналогичная ситуация: указанный норматив составил 0,000492 во всех субъектах Российской Федерации.

Таким образом, установленные в ТППГ нормативы объема медицинской помощи при ЭКО не учитывают реальную потребность, обусловленную региональными особенностями, в том числе количеством женщин фертильного возраста (18–49 лет) в половозрастной структуре застрахованного населения.

Согласно расчетам (приложение № 12 к отчету), произведенным на основании представленных данных<sup>53</sup>, дополнительное количество процедур ЭКО, необходимое для оказания медицинской помощи пациентам, находящимся в листе ожидания, в 2019 году составило 37 365, или 48 % от запланированных объемов медицинской помощи базовой программой ОМС в части ЭКО.

С учетом нормативов финансовых затрат ЭКО на одно застрахованное лицо, установленных в субъектах РФ, дополнительно для обеспечения вышеуказанных объемов медицинской помощи в 2019 году необходимо 6 025 829,2 тыс. рублей.

Указанные факты свидетельствуют о недостаточном объеме медицинской помощи, предусмотренном субъектам РФ в части процедур ЭКО при текущем уровне норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по ЭКО.

**8.2.12.** При проведении процедур ЭКО в соответствии с Клиническими рекомендациями от 28 декабря 2018 года предусмотрены преимплантационное генетическое тестирование на анеуплоидии (далее – ПГТ-А), лекарственное сопровождение в посттрансферный период, а также иные мероприятия, необходимые при проведении ЭКО.

ПГТ-А при применении ВРТ помогает снизить риск переноса в полость матки генетически нездорового эмбриона, значительно повышая шансы женщины не только на наступление беременности, но и на ее вынашивание.

Согласно представленным данным<sup>54</sup>, стоимость проведения ПГТ-А с целью профилактики моногенных заболеваний составляет от 22 000 до 31 000 рублей в зависимости от количества тестируемых эмбрионов.

---

52. Письмо ФОМС от 11 февраля 2020 № 1033/30-4/879.

53. Письмо ФОМС от 07.09.2020 № 9522/30/6033, а также данные о количестве пациентов, находящихся в листах ожидания на процедуры ЭКО, представленные субъектами Российской Федерации.

54. Письмо ГБУЗ ЦПСИР ДЗМ от 29 сентября 2020 г. № 07-10/2661, письмо АО «МЦРМ» от 7 сентября 2020 г. № 169, письмо ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова» от 29 сентября 2020 г. № 846.

Стоимость лекарственных препаратов, необходимых для поддержки посттрансферного периода, составляет от 8 000 до 13 500 рублей в зависимости от течения периода.

Размер иных расходов, возникающих при проведении ЭКО, не включенных в базовую программу ОМС, составляет от 3 750 до 180 000 рублей в зависимости от процедуры.

Стоимость проведения мероприятий в период различных этапов ЭКО может достигать 224 500 рублей, что значительно (в 1,9 раза) превышает утвержденный норматив финансовых затрат на одно застрахованное лицо (118 713,5 рубля).

Вышеуказанные расходы не входят в структуру тарифа ОМС и оплачиваются за счет личных средств граждан, что вследствие высокой стоимости ограничивает доступность процедур ЭКО.

Согласно порядку оказания медицинской помощи по ВРТ в ходе проведения мероприятий, связанных с ЭКО, задействованы врачи различных медицинских специальностей. Поэтому доступность медицинской помощи с применением ЭКО зависит от укомплектованности как специалистами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, так и специалистами «узкого профиля», оказывающими специализированную помощь.

Численность всех врачей в Российской Федерации по состоянию на 31 декабря 2019 года составляла 551 473 человека, что на 2 655 специалистов больше, чем в 2018 году.

Анализ укомплектованности штатных должностей врачей, участвующих в оказании медицинской помощи с использованием ЭКО, представлен в таблице 11.

Таблица 11

Специальность	Число штатных должностей в целом по организации, ед.	Число занятых должностей в целом по организации, ед.	% от штатных единиц	Физических лиц, основных работников на занятых должностях, чел.	% от штатных единиц
Терапевт	84 745,00	70 658,00	83,38	59 390,00	70,08
Эндокринолог	8 145,75	6 941,00	85,21	6 265,00	76,91
Уролог	8 051,75	7 005,25	87,00	5 505,00	68,37
Гематолог	2 089,75	1 838,25	87,97	1 517,00	72,59
Генетик	524,75	408,25	77,80	330,00	62,89
Аллерголог-иммунолог	1 982,50	1 602,50	80,83	1 375,00	69,36
Онколог	12 668,00	10 543,50	83,23	8 172,00	64,51
Невролог	30 875,50	26 484,75	85,78	21 460,00	69,50
Кардиолог	16 439,75	14 114,50	85,86	11 598,00	70,55

Согласно представленным данным, наблюдается неполная укомплектованность врачами узких специализаций, в том числе оказывающих медицинскую помощь при бесплодии с применением ЭКО.

**8.2.14.** К одному из ведущих факторов, влияющих на доступность, качество и эффективность медицинской помощи с применением ЭКО, относится уровень профессиональной подготовки специалистов, оказывающих медпомощь с применением ВРТ.

Квалификационные категории врачей, в том числе оказывающих медицинскую помощь при бесплодии с использованием ЭКО, по данным 2019 года представлены в таблице 12.

Таблица 12

Специальность	Всего	Из них имеют квалификационную категорию						Из них:	
		высшую	%	Первую	%	вторую	%	имеют сертификат специалиста	%
Терапевт	59 390	10 214	17,20	5 002	8,42	1 428	2,40	49 831	83,90
Эндокринолог	6 265	1 526	24,36	580	9,26	264	4,21	6 214	99,19
Уролог	5 505	1 840	33,42	608	11,04	218	3,96	5 493	99,78
Гематолог	1 517	487	32,10	120	7,91	87	5,74	1 506	99,27
Генетик	330	134	40,61	29	8,79	7	2,12	330	100,00
Аллерголог-иммунолог	1 375	510	37,09	111	8,07	37	2,69	1 367	99,42
Онколог	8 172	2 090	25,58	8	0,10	380	4,65	7 874	96,35
Невролог	21 460	5 880	27,40	2 245	10,46	998	4,65	20 903	97,40
Кардиолог	11 598	3 229	27,84	1 153	9,94	594	5,12	11 267	97,15

Высшую квалификационную категорию имеют врачи в диапазоне от 17,2 до 40,6 %, первую квалификационную категорию – от 0,1 до 11 %, вторую – от 2 до 6 %.

**8.2.15.** Основными формами федерального статистического наблюдения по реализации мероприятий, связанных с оказанием медицинской помощи больным (при бесплодии) с использованием ЭКО, являются:

- форма № 30 «Сведения о медицинской организации» (далее – форма 30)<sup>55</sup> в медицинских организациях государственной системы здравоохранения в целом по Российской Федерации;
- годовая форма № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и об оказании медицинской помощи населению» (далее – форма 62)<sup>56</sup>, предоставляемая медицинскими организациями всех форм собственности, функционирующими на территории субъекта Российской Федерации и оказывающими медицинскую помощь населению в рамках территориальных программ государственных гарантий.

Разделом II (2000) и VI (6001) формы 62 предусмотрены в том числе плановые и фактические показатели объемов ЭКО (случаи лечения) и их финансового обеспечения в условиях дневного стационара.

В ходе анализа данных формы 62 за 2019 год выявлено расхождение вышеуказанных показателей (табл. 13).

Таблица 13

Показатели формы 62	Раздел II (2000)	Раздел VI (6001)	Отклонение
Плановые объемы ЭКО, случаев лечения	78 535	72 239	6 296
Плановые объемы финансового обеспечения ЭКО, руб.	10 010 276 412	9 131 411 433	878 864 979
Фактические объемы ЭКО, случаев лечения	87 279	87 183	96
Фактические объемы финансового обеспечения ЭКО, руб.	9 546 154 095	9 543 257 097	2 896 998

Основная информация по формам 30 и 62 представляется в Минздрав России один раз в год (к 5 марта и 15 апреля соответственно), что приводит к невозможности осуществления своевременного мониторинга реализации национального и федерального проектов.

Отсутствует увязка сроков подготовки годовых отчетов о реализации национальных и федеральных проектов со сроками представления отчетности: ежегодные данные по ЭКО представляются позже сроков публикации годового отчета о ходе реализации национального проекта «Демография» и федерального проекта «Финансовая поддержка семей при рождении детей».

Годовой отчет о реализации федерального проекта «Финансовая поддержка семей при рождении детей» НП «Демография» не содержит информации о фактическом

55. Приказ Росстата от 30 декабря 2019 г. № 830 «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья».

56. Приказ Росстата от 26 ноября 2019 г. № 701 «Об утверждении формы федерального статистического наблюдения с указаниями по ее заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья».

достижении установленных на отчетный год показателей по ЭКО, в отчете отражены оперативные данные.

Актуализация отчетов, в том числе в части достигнутых годовых значений показателей, не предусмотренная нормативными документами, затрудняет проведение мониторинга и создает риски принятия недостаточно обоснованных и несвоевременных решений при реализации целей и задач НП «Демография» и федерального проекта «Финансовая поддержка семей при рождении детей».

Ежемесячный мониторинг числа случаев ЭКО и их стоимости осуществляется Федеральным фондом<sup>57</sup>.

При этом за консолидацию годовых данных по форме 62 отвечает Минздрав России.

Таким образом, существующая система сбора и обработки информации, осуществление контроля реализации мероприятий, связанных с оказанием медицинской помощи с использованием ЭКО, не позволяет в полной мере проводить анализ ситуации и своевременно принимать решения для улучшения процессов в указанной области.

В таблице 14 представлен анализ данных по форме 62 «Сведения об оказании и финансировании медицинской помощи населению» за 2019 год.

Таблица 14

2019 год	Форма 62 утверждено (колонка 12)	Форма 62 исполнено (колонка 14)	Данные мониторинга <sup>58</sup> исполнено	ФП-4 <sup>59</sup> – план <sup>60</sup> – (справочно)
Объем медицинской помощи за счет ОМС, ЭКО циклы	78535	87279	79566	70 000
Объем финансирования за счет средств ОМС, тыс. руб.	10 010 276,4	9 546 154,1	9 862 156,3	9 550 658,3 (расчетные данные)
Норматив финансовых затрат ЭКО на одно застрахованное лицо с учетом коэффициента дифференциации, руб.	127 462,6	109 375,15	123 949	136 438

Имеются расхождения фактических данных между документами как по объему медицинской помощи и финансирования за счет ОМС, так и в нормативе затрат ЭКО на одно застрахованное лицо с учетом коэффициента дифференциации.

Таким образом, представленные данные статистической формы 62 и данные мониторинга ФОМС не соотносятся между собой.

57. В соответствии с поручением Правительства Российской Федерации от 14 декабря 2018 г. № ТГ-П12-8957.

58. Письмо ФОМС от 03.08.2020 № А-5533 (таблица 2).

59. Федеральный проект «Финансовая поддержка семей при рождении детей» Национального проекта «Демография».

60. Письмо ФОМС от 13.02.2020 № А-1435.

### 8.2.16. Мониторинг здоровья детей, родившихся в результате применения процедуры ЭКО, нормативно не регламентирован.

Вместе с тем в отдельных организациях и регионах такая работа проводится по инициативе организаций и органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья субъектов Российской Федерации.

Например, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Минздрава России осуществляет оказание медицинской помощи с использованием ВРТ, а также в рамках государственного задания осуществляет научные исследования и разработки по данной теме.

На уровне субъекта создается регистр детей, родившихся в Ивановской области после процедуры ЭКО с 2018 года по настоящее время, который содержит информацию о социально-биологическом анамнезе семьи, состоянии здоровья матери, особенностях проведения процедуры ЭКО, течении беременности и родов, состоянии здоровья ребенка при рождении. Сейчас регистр содержит информацию о 322 детях<sup>61</sup>.

С 2009 года в институте организовано катamnестическое наблюдение за детьми, родившимися с массой тела менее 1500 г, в том числе родившихся после применения процедуры ЭКО. В период с 2018 по настоящее время в катamnезе наблюдались 17 детей<sup>62</sup>.

Выявлено, что факторы, связанные с процедурой ЭКО (вид протокола, количество попыток, методики ЭКО), не влияли на формирование здоровья детей.

Неблагоприятными факторами служат многоплодие и связанная с ним недоношенность, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез матерей.

Результаты исследований изложены в семи научных публикациях, из которых шесть – в журналах, рецензируемых ВАК, четыре – в журналах, индексируемых в международной базе данных научного цитирования Scopus<sup>63</sup>.

Формами статистического наблюдения за здоровьем детей не выделена группа детей, родившихся после проведения процедур ЭКО, а также группа матерей, прошедших указанную процедуру, что не позволяет оценивать их здоровье.

В этой связи необходима организация сквозного мониторинга случаев оказания медицинской помощи с применением ЭКО, последующего течения беременности и развития детей, родившихся после процедур ЭКО, в целом по Российской Федерации.

---

61. Установлены особенности антропометрических показателей детей, родившихся после применения различных методов ЭКО. Средние антропометрические показатели детей, родившихся от доношенной одноплодной беременности после переноса криоконсервированных эмбрионов, достоверно выше, чем после переноса эмбрионов в цикле ЭКО без криоконсервации.

62. Дети с массой тела при рождении менее 1500 граммов от многоплодной беременности после ЭКО на первом году жизни не отличались от детей, зачатых естественным путем, по показателям заболеваемости, инвалидности, физического и нервно-психического развития.

63. Информация по оказанию медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова» от 28.08.2020 № 734.

## 9. Выводы

Расходование средств ОМС, направленных на финансовое обеспечение мероприятий, связанных с оказанием медицинской помощи больным (при бесплодии) с использованием ЭКО, осуществляется недостаточно эффективно:

- объем израсходованных средств на оказание медицинской помощи с применением ЭКО в 2019 году составил 9 862,1 млн рублей, или 103,3 % от предусмотренных базовой программой ОМС (9 550,7 млн рублей);
- в 2019 году выполнено 79 566 циклов ЭКО, что составило 113,7 % от плана (не менее 70 000 циклов ЭКО);
- доля женщин, вставших на учет по беременности из числа пролеченных с помощью ЭКО, в целом по Российской Федерации составила 31,92 %, что на 1,92 процентного пункта выше рекомендуемого Минздравом России и ФОМС показателя;
- вместе с тем количество планируемых циклов ЭКО и объем соответствующего финансового обеспечения не являются достаточными:
  - на 1 июля 2020 года в 76 регионах в листе ожидания находятся 24 767 пациентов;
  - в отдельных субъектах Российской Федерации сроки ожидания медицинской помощи с применением ЭКО достигают 18 месяцев;
  - предложения медицинских организаций по выполнению объемов медицинской помощи с применением ЭКО превышают объемы, распределяемые комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Вышеуказанные факты свидетельствуют о неиспользовании имеющегося потенциала региональных систем здравоохранения при наличии потребности населения в медицинской помощи с применением ЭКО.

Выявлены риски недостижения показателей по итогам года по НП «Демография»: за 9 месяцев 2020 года выполнено только 86 % процедур ЭКО от аналогичного показателя прошлого года.

Выявлены отдельные проблемы нормативно-правового регулирования организации и порядка оплаты за счет средств ОМС медицинской помощи больным с использованием ЭКО.

Методическими рекомендациями установлены значения коэффициента сложности лечения пациента, не предусмотренные приказом ФОМС № 247, ограничивающие оплату медицинской помощи при проведении процедур ЭКО.

Выборочный анализ выявил применение повышающего управленческого коэффициента при оплате процедур ЭКО, не соответствующее Методическим рекомендациям, что приводит к увеличению размера тарифа на оплату медицинской помощи и снижению эффективности использования бюджетных средств.

Программой государственных гарантий на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов не установлены требования к обязательному включению в территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания

гражданам медицинской помощи сроков ожидания специализированной медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий, а также ведению листа ожидания по оказанию ЭКО, что приводит к различным срокам ожидания процедуры ЭКО в субъектах Российской Федерации (от 1 месяца до полутора лет).

Утверждение методики расчета среднего норматива финансовых затрат на один случай ЭКО нормативными правовыми актами не установлено.

Недостаточность правового регулирования порядка распределения объемов предоставления медицинской помощи приводит к непрозрачности работы комиссий при распределении объемов между медицинскими организациями.

Формирование нормативов объемов медицинской помощи и соответствующего финансового обеспечения в территориальных программах производится без учета потребности и особенностей субъектов Российской Федерации.

Экспертиза качества медицинской помощи при осуществлении контроля объемов, сроков и качества медицинской помощи, предусмотренного Федеральным законом № 326-ФЗ, проводилась лишь в отношении 24,2 % повторных случаев медицинской помощи с применением ЭКО.

Доступность медицинской помощи с применением ЭКО ограничена в связи с необходимостью проведения мероприятий, не оплачиваемых за счет ОМС (преимплантационное генетическое тестирование, лекарственное сопровождение в посттрансферный период, а также иные мероприятия).

Не организован сквозной мониторинг случаев оказания медицинской помощи с применением ЭКО, последующего течения беременности и развития детей, родившихся после процедур ЭКО.

Отсутствует увязка сроков подготовки годовых отчетов о реализации национальных и федеральных проектов со сроками представления отчетности, что приводит к невозможности осуществления своевременного мониторинга.

Имеются расхождения между данными, представленными по форме 62, и данными мониторинга ФОМС.

Устранение вышеуказанных недостатков, выявленных в ходе экспертно-аналитического мероприятия, позволит повысить эффективность расходования средств ОМС на проведение ЭКО.

## 10. Предложения (рекомендации)

**10.1.** Направить отчет о результатах и информацию об итогах экспертно-аналитического мероприятия в Совет Федерации и Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации.

**10.2.** Направить информационное письмо в Министерство здравоохранения Российской Федерации.

### 10.3. Предложить Минздраву России:

- рассмотреть вопросы:
  - о включении в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи требования об обязательном включении в территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи сроков ожидания специализированной медицинской помощи при ЭКО, а также о ведении листа ожидания процедур ЭКО;
  - о ведении единого листа ожидания процедур ЭКО в Российской Федерации;
  - о нормативном закреплении порядка применения способов оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС;
  - о разработке и утверждении механизма распределения объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями с учетом установленных критериев;
  - об установлении контроля при формировании ТППГ в части учета потребности субъектов Российской Федерации в объемах медицинской помощи при ЭКО;
- совместно с ФОМС рассмотреть вопросы:
  - об утверждении методики расчета среднего норматива финансовых затрат на один случай ЭКО;
  - о внесении в Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию изменений в части увеличения количества целевых экспертиз качества медицинской помощи в условиях дневного стационара;
  - о проведении сверки отчетных данных об оказании медицинской помощи при ЭКО;
  - об актуализации данных (при необходимости) годовых отчетов о реализации федерального проекта «Финансовая поддержка семей при рождении детей» национального проекта «Демография» после представления отчетов, отражающих медицинскую деятельность учреждений;
- совместно с ФОМС рассмотреть возможность:
  - отнесения услуг по хранению криоконсервированных эмбрионов по медицинским показаниям к медицинским услугам и оплаты данной услуги за счет средств ОМС;
  - включения в диагностические мероприятия перед выполнением процедуры ЭКО проведения преимплантационного генетического тестирования для определенных групп пациенток и оплаты данной услуги за счет средств ОМС;
  - оплаты за счет средств ОМС лекарственного обеспечения в посттрансферный период;
  - организации сквозного мониторинга случаев оказания медицинской помощи с применением ЭКО, последующего течения беременности и развития детей, родившихся после процедур ЭКО.

