

Пестова Татьяна Ивановна,
член Экспертной комиссии РАРЧ,
врач-эксперт ТФОМС
glav_vrach6767@mail.ru

Заключение

Уважаемые коллеги, я принимала участие в обсуждении этого документа на всех этапах его подготовки и поддерживаю финальный вариант, в целом, поскольку достижение нашего междисциплинарного консенсуса при определении «мужского фактора бесплодия» имеет важнейшее прикладное значение в осуществлении экспертизы качества медицинской помощи (ЭКМП) в системе ОМС.

Врачу эксперту качества медицинской помощи, подавляющее большинство из которых не являются специалистами в области репродуктивной медицины, необходимо четкое определение «мужского фактора бесплодия», как клинической ситуации, когда к здоровой женщине (застрахованному лицу) за счет средств ОМС применяются агрессивные методы медицинского воздействия (ВРТ) с целью достижения беременности совместно с мужчиной, чья репродуктивная функция нарушена, но не исключена.

На мой взгляд, это важная точка консенсуса, которая поможет эксперту качества медицинской помощи избежать двусмысленности в оценке показаний к применению ЭКО в рамках ОМС при проведении ЭКМП. Поясню: МКБ-10 включает в код N46 Мужское бесплодие только состояния Азооспермия и Олигоспермия без дополнительных уточнений; эти же состояния, в соответствии с п.776) Раздела V Оказание медицинской помощи с использованием ИИ «Порядка использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаний и ограничений к их применению», утвержденного Приказом МЗ РФ №803н от 31.07.2020 (до внесения изменений), являются показанием для искусственной инсеминации (ИИ) спермой донора, не включенной в Программу государственных гарантий бесплатной медицинской помощи и базовую программу ВРТ (ЭКО), осуществляемой в рамках территориальной программы ОМС. Замена метода лечения «ИИ спермой донора» на «базовую программу ЭКО по ОМС» при N46 Мужское бесплодие (азооспермия), может быть квалифицирована экспертом или реэкспертом как нарушение/дефект по признаку «Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме амбулаторно...», создав риски тарифных и штрафных санкций к медицинской организации, проводившей программу ЭКО по ОМС (по п.3.8.Приложения к Порядку организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденному приказом МЗ РФ от 19 марта 2021 г. N 231н).

Мое предложение использовать код R86 не идеально, и является всего лишь дополнением к Классу N40-N51 Болезни мужских половых органов или других заболеваний мужчины, не относящихся к половой системе. Но я исходила из того, что современные возможности лабораторной диагностики отклонений в функциональных характеристиках эякулята расширяются, приводя к расширению границ термина «мужские факторы бесплодия», даже, несмотря на то, что для некоторых из них пока не существует референсных интервалов значений. Тем не менее, при отсутствии отклонений в спермограмме, подкод **R86.4** Отклонения от нормы, выявленные при иммунологических исследованиях соответствует высоким показателям «теста на присутствие антиспермальных антител в сперме», рекомендованного к выполнению ВОЗ и КР Мужское бесплодие; **R86.6** Отклонения от нормы, выявленные при цитологических исследованиях (выявленные при окраске мазка по Папаниколу) – это ничто иное, как оценка морфологии сперматозоидов по Крюгеру, пресловутая «тератозооспермия»; к **R86.8** Другие отклонения от

нормы (выявленные при исследованиях хромосом) могут быть отнесены (цитата из КР Мужское бесплодие) «*определение фрагментации ДНК сперматозоидов, определение соотношения гистонов и протаминов, тест на выявление оксидативного стресса сперматозоидов, тест с гиалуроновой кислотой и др.*»), на основании которых можно судить о функциональных характеристиках сперматозоидов, а также целостности и состоятельности их генетического материала». На мой взгляд, этот код **R86** помогает наполнить/заменить понятие «идиопатическое мужское бесплодие», которого нет в МКБ, но упоминается в КР Мужское бесплодие, разумеется, исключительно на усмотрение коллег урологов.

Термин «семиологические (если это не опечатка) характеристики» предлагаю заменить на «спермиологические характеристики».

Огромное спасибо Игорю Алексеевичу Корнееву за внимание, детальный анализ моей точки зрения и его вариант содержания термина «мужской фактор бесплодия», максимально близкий к тому, на который я интуитивно опираюсь при экспертизе/реэкспертизе медицинских карт - «мужские факторы бесплодия, объединяют аномальные параметры эякулята и показатели функциональных тестов сперматозоидов, связанные с анатомическими, эндокринными, генетическими, иммунологическими нарушениями мужской репродуктивной системы, как следствия хронических заболеваний, возраста, влияния образа жизни, окружающей среды, а также сексуальной дисфункции, но не исключающие возможность зачатия в паре естественным путем».

Как эксперт ФОМС, я надеюсь на понимание профессионального сообщества урологов, и следствием нашего междисциплинарного консенсуса ожидаю формирование единообразного и понятного врачам-экспертам методического подхода при проведении экспертизы/реэкспертизы качества медицинской помощи по ЭКО в системе ОМС в связи с «мужским бесплодием» или «мужским фактором женского бесплодия» и претензионной работе, в целом. Чем более узким и определенным будет содержание кода N46 Мужское бесплодие (нарушения репродуктивной функции мужчины, исключающие возможность зачатия естественным путем), и чем более широким будет наполнение понятия «мужские факторы бесплодия» (нарушения репродуктивной функции мужчины, не исключающие возможность зачатия естественным путем, но ограничивающие фертильность женщины с точки зрения зачатия и/или вынашивания беременности), тем меньше будет поводов для разногласий, страховых и экспертных рисков у медицинской организации, проводящей программы ЭКО за счет средств ОМС по результатам медико-экономических экспертиз и ЭКМП в системе ОМС.

С уважением, Пестова Татьяна Ивановна, член Экспертной комиссии РАРЧ, врач-эксперт ТФОМС.