

**РЕЗОЛЮЦИЯ**  
**по итогам общественных слушаний на тему:**

«Современные репродуктивные технологии: их доступность и эффективность»

**28 апреля 2011 года**

**г. Москва**

28 апреля 2011 года в Общественной палате Российской Федерации состоялись слушания на тему: «Современные репродуктивные технологии: их доступность и эффективность», организованные Комиссией Общественной палаты Российской Федерации по социальным вопросам и демографической политике совместно с Комиссией по охране здоровья, экологии, развитию физической культуры и спорта.

Обсудив вопросы, связанные с применением вспомогательных репродуктивных технологий, участники отмечают следующее.

Вспомогательные репродуктивные технологии (далее - ВРТ) в России существуют 25 лет. В силу известной экономической ситуации, сложившейся в стране в конце 80-х – начале 90-х годов, при отсутствии внимания и помощи со стороны государства, становление, формирование и развитие ВРТ в России происходило, в основном, на энтузиазме и активном участии негосударственных центров.

Сегодня абсолютное большинство российских центров ВРТ (их в стране более 100) – негосударственные. Такие центры есть практически во всех регионах нашей страны. Все клиники имеют государственную лицензию. В них на высоком профессиональном и технологическом уровне проводится более 80% всех лечебных циклов. Только в 2010 году было выполнено около 40 тысяч циклов ВРТ.

Россия по числу циклов ВРТ вошла в десятку лидирующих стран. Однако большое количество выполняемых циклов не означает удовлетворения потребности населения в этом виде медицинской помощи. Такой показатель, как число циклов на 1 миллион населения еще в 2008 году у нас равнялся 241, в Дании он составил - 2337, Бельгии - 2187, в Финляндии - 1721. Лечение с помощью ВРТ в нашей стране доступно еще далеко не всем нуждающимся. При этом возможности многих

работающих центров ВРТ используются далеко не в полном объеме. Имеющиеся мощности негосударственных и муниципальных центров ВРТ России уже сегодня могли бы существенно улучшить этот показатель.

Начиная с 2007 года, руководители государства в своих выступлениях неоднократно подчеркивали важность обеспечения нуждающихся россиян возможностью преодоления бесплодия с помощью ВРТ. На 2011 год выделены средства федерального бюджета на проведение 10 000 лечебных циклов. Эти средства в соответствии с законом о бюджетном финансировании направлены в 14 центров федерального подчинения, из них 9 находятся в Москве и Санкт-Петербурге, остальные в Иваново, Екатеринбурге, Волгограде, Ростове-на-Дону<sup>1,2</sup>; из них 4 центра работают меньше года, один – только готовится к открытию.

Такая география расположения центров и небольшой опыт работы в области ВРТ трети этих учреждений привели к дискриминации нуждающихся в лечении граждан нашей страны в доступности высококвалифицированных специализированных медицинских услуг. Сложилась ситуация, при которой пациенты вынуждены, например, из Владивостока, где есть 2 центра, лететь в Москву, минуя Благовещенск и еще десяток городов, где есть центры ВРТ. Зачатие ребенка зависит от обоих супругов. Однако, никакие расходы мужа, даже если причиной бесплодия является состояние его здоровья, никак не компенсируются и лист нетрудоспособности не предоставляется. Супруги вынуждены во время лечения жить далеко от дома и не меньше месяца снимать жилье. Общие расходы граждан на такое лечение по федеральной квоте существенно превышают стоимость всего лечения в негосударственном центре (для жителей Дальнего Востока и Сибири эти расходы в 2 – 3 раза больше стоимости лечения по месту жительства). По указанным причинам пациенты вынуждены отказываться от выделенной квоты и, в то же время, они не могут воспользоваться государственной поддержкой для обращения в клинику, где они хотели бы лечиться, к врачам, которых они знают, и квалификации которых доверяют.

---

<sup>1</sup> Приказ Минздравсоцразвития №1248, декабрь 2010

<sup>2</sup> Из них только 4 центра участвуют в отчетах национального регистра и результаты их работы известны РАРЧ

Проект Приказа Минздравсоцразвития России «Об утверждении порядка организации оказания медицинской помощи больным, нуждающимся в экстракорпоральном оплодотворении, культивировании и переносе эмбриона в полость матки при бесплодии, включая интрацитоплазматическое введение сперматозоида (при оказании высокотехнологичной помощи)» вызвал множество вопросов среди профессионального сообщества. Проект содержит целый ряд условий, закрепляющих право оказания помощи за счет бюджетных средств за учреждениями, имеющими возможность оказывать круглосуточную госпитальную экстренную хирургическую помощь, т.е. за крупными стационарами. Процедуры ВРТ во всем мире относятся к амбулаторному виду помощи. В этой части требования проекта не только не соответствуют характеру оказываемой медицинской помощи и противоречат многолетнему мировому и отечественному опыту, но и необоснованно увеличивают затраты государства (расходы на содержание пациентов в условиях стационара). Причисление ВРТ к категории ВМП является искусственным приемом, позволяющим в рамках действующих положений ограничивать число учреждений, работающих в области репродуктивных технологий по бюджетному финансированию.

Участники слушаний отмечают, что игнорирование этого факта и создание еще одной, теперь государственной, сети центров ВРТ - это ничем неоправданные огромные государственные расходы. Эти средства, если бы они были направлены прямо на лечение, уже в этом году могли бы решить проблемы бесплодия тысяч россиян.

По расчетам демографов, наиболее эффективными ВРТ оказываются именно в тех странах, где государство их финансирует. Связано это с тем, что использовать государственные деньги, делать ЭКО и ИКСИ могут более молодые люди, которые хотя и страдают бесплодием, но пока еще не прошли через возрастные изменения организма, связанные со снижением фертильности.

В настоящее время в России растет число людей, которые останутся окончательно бездетными по различным причинам. Если до конца 1990-х годов количество бездетных к 50-ти годам составляло 7-8%, то сейчас впервые за 70 лет этот показатель увеличился и, по оценкам российских демографов, составит 17%. В

таких условиях необходимо использовать все возможности и любые ресурсы для того, чтобы дети появлялись у всех, кто хочет стать родителями.

Одной из важнейших возможностей, в условиях еще незакончившегося кризиса, является эффективность инвестиций, а именно, использование государственных средств на ВРТ в тех клиниках, где выше вероятность получения положительного результата.

Еще одним важным аспектом повышения эффективности государственных инвестиций в программы рождения здоровых детей у бесплодных супружеских пар является введение ограничений, принятых в абсолютном большинстве стран, финансирующих за счет бюджетных средств лечение бесплодия с помощью ВРТ.

К ним относится возраст женщины и число попыток. Наиболее распространенными являются: «возраст женщины менее 40 лет на момент вступления в лечебный цикл» и «число попыток ЭКО/ИКСИ не более 3».

Постановление Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2010 года № 1187 и изданный Минздравсоцразвития России Приказ от 31 декабря 2010 года № 1248н определяют на бесконкурсной основе список организаций, которые могут участвовать в выполнении государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, в перечень которой включены вспомогательные репродуктивные технологии. Указанные нормативные правовые акты не учитывают организации, входящие в негосударственный сектор системы здравоохранения, что лишает их возможности участвовать в выполнении государственного задания. Монополизация данной сферы оказания услуг государственными учреждениями является прямым нарушением конституционных прав граждан России, приводит к устранению конкуренции, и к возможным проявлениям коррупции в области оказания медицинских услуг с использованием методов ВРТ.

По результатам слушаний участники полагают целесообразным внести следующие предложения:

**Федеральному Собранию Российской Федерации и Правительству Российской Федерации:**

- проработать правовую базу обеспечения конституционного права граждан России на равный доступ к получению всех видов медицинской помощи (в частности вспомогательных репродуктивных технологий) путем реализации их права на выбор врача и лечебного учреждения вне зависимости от места его нахождения и формы собственности.

**Правительству Российской Федерации и Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации:**

- расширить список организаций, участвующих в выполнении государственного задания на оказание вспомогательных репродуктивных технологий, включением организаций частной системы здравоохранения.

Председатель Комиссии Общественной палаты Российской Федерации по охране здоровья, экологии, развитию физической культуры и спорта

Председатель Комиссии Общественной палаты Российской Федерации по социальным вопросам и демографической политике



Е.Е. Ачкасов



Е.Л. Николаева