



---

# Схема государственного финансирования программ ВРТ

Вице-президент РАРЧ М.Б.Аншина  
Президент РАРЧ В.С.Корсак

---



## Как оно есть:

- квоты выделяются федеральным центрам
  - федеральных центров мало (4-5), приходится создавать новые – огромные затраты
  - необученный персонал (на подготовку специалистов необходимо минимум полгода)
  - учить людей негде
  - нулевой результат
  - невыполнение задачи по росту рождаемости
-



## **Как оно должно быть:**

- **квоты идут за человеком по аналогии с «родовыми сертификатами»**
  - **пациенты сами выбирают центр из списка клиник, включенных в целевую программу**
  - **критерии включения:**
    - **лицензия**
    - **результаты (частота наступления беременности не менее 30% в расчете на одну попытку ВРТ)**
  - **контроль результатов для включения в программу и результатов самой программы осуществляется государством при помощи проспективного регистра**
-



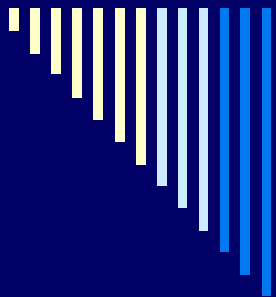
## **Преимущества:**

- перечисленным критериям отвечают не менее 40 центров из 65 имеющихся сегодня в стране. Они УЖЕ ЕСТЬ, ИХ НЕ НАДО СОЗДАВАТЬ С НУЛЯ – экономия огромных средств, которые могут быть использованы для проведения ВРТ у дополнительного числа пациентов**
- нет необходимости в затратах времени и огромных денег, связанных с созданием учебных центров или обучением за рубежом большого числа специалистов из числа «нулевых»**
- ~~— стоимость лечения при таком подходе значительно ниже заявляемой сегодня в федеральных программах~~**



## **Преимущества:**

- результаты, то есть детей, граждан, страна получит сразу, поскольку деньги вслед за больными пойдут в центры с квалифицированным персоналом и высокой частотой наступления беременности**
  - исключается коррупционная составляющая, неизбежная при системе распределения квот, принятой сегодня**
-



**По схеме «деньги-пациент-центр» работает весь мир.  
Порочность и неэффективность практики «деньги-  
центр-пациент» доказана и очевидна.**

---